Je jure que si demain on parlait de liquider en France, par des moyens doux, cinquante à quatre vingt mille malades mentaux et arriérés, des millions de gens trouveraient ça très bien et l'on parlerait à coup sûr d'une œuvre humanitaire et il y en a qui seraient décorés pour ça, la légion d'honneur et le reste...

ROGER GENTIS

les murs de l'asile

cahiers libres 163
éditions françois maspero

... J'affirme qu'on trouverait des psychiatres pour dresser la liste des maladies donnant droit à euthanasie...

cahiers libres 163

les murs de l'asile

roger
gentis

les murs de l'asile

FRANÇOIS MASPERO
1, place paul-painlevé, V^e^
PARIS
1970

© Librairie François Maspero, 1970.

L'asile d'aliénés, le psychiatre, la psychiatrie, tout cela s'est épanoui et a prospéré avec la société capitaliste bourgeoise, dans la seconde moitié du XIXe siècle et un peu au début de celui-ci. Tout cela est en train de se décomposer avec cette société. On croit de moins en moins à la psychiatrie officielle, celle qu'on apprend encore pour passer les concours, de même qu'on croit de moins en moins aux valeurs et aux usages de la bourgeoisie capitaliste (je dis bien que ce sont les psychiatres eux-mêmes qui croient de moins en moins à la psychiatrie, comme les bourgeois croient de moins en moins à l'idéologie de leur classe). L'absurdité des institutions asilaires devient de plus en plus évidente en même temps que celle des institutions bourgeoises. La morale bourgeoise et la mission du psychiatre, ça n'est plus ce que c'était. Et pourtant tout ça tarde bêtement à crever, on se demande un peu pourquoi, et ce qu'après tout il y aurait à perdre, on est quand même obligé de se poser des questions. La psychiatrie comme le reste, on aime tant le répéter, est entrée dans une période de mutation.

Ceci est d'autant plus troublant que, si vraiment aujourd'hui on en a marre de l'asile et de la psychiatrie, un coup d'œil en arrière laisse penser qu'on aurait pu se dispenser d'en passer par là. Ce que les psychiatres découvrent de nos jours et

tentent de promouvoir en luttant contre de farouches résistances — les portes ouvertes, la primauté de la relation inter-subjective, le rôle capital de l'infirmier au contact quotidien des malades, l'influence déterminante de l'institution hospitalière sur l'évolution du patient — tout cela et bien d'autres choses était connu, établi, démontré, admis par beaucoup il y a cent-vingt ou cent-trente ans. L'histoire de la psychiatrie au siècle dernier donne l'impression qu'un voile de barbarie verbeuse s'est abattu sur la folie et a balayé tout ce qui se faisait d'humain et de sensé en la matière. Une institution monstrueuse et insensée, l'Asile, une construction pseudo-logique en trompe-l'œil, la Psychiatrie Clinique, ont en quelques dizaines d'années submergé le monde occidental et partout imposé des « solutions » pratiques dont la similitude et la généralité ne manquent pas de surprendre, qu'il s'agisse par exemple des dispositions architecturales ou de l'organisation du personnel. Tout s'est passé (disons entre 1850 et la guerre de 14) comme s'il fallait réprimer à tout prix, étouffer quelque chose qui risquait de percer, quelque chose de si grave et de si dangereux pour l'ordre du monde qu'il fallait vraiment y mettre le paquet, faire donner tous les moyens possibles, mobiliser la science, la médecine, la justice et l'administration publique au coude-à-coude pour noyer le poisson ou du moins le faire taire. La psychiatrie officielle (celle qu'on enseigne encore de nos jours un peu partout), apparaît essentiellement comme le fruit d'une trouille intense.

On pense tout de suite au fou furieux, au malade dangereux, à l'agité, au méchant, celui qui compromet, comme disent les textes, l'ordre public et la sécurité des personnes. Cette peur est *raisonnable*, il y a effectivement de quoi avoir peur. La folie tue, après tout, elle frappe, viole, mutile, assassine.... En fait, cette question n'est pas si claire. D'abord parce

que, sur le nombre, il y a vraiment très peu de malades mentaux qui présentent un danger quelconque. L'immense majorité sont plutôt du genre passif, ralenti, apathique (ne parlons pas de ceux qui bénéficient des traitements médicamenteux modernes : il y a des services où tout le monde est avachi à longueur de journée). S'il s'agissait *vraiment* de se protéger contre la violence des malades, on ne voit pas pourquoi la société aurait déployé un tel luxe de moyens. De nos jours où le problème des « malades dangereux » commence quand même à être abordé de façon un peu rationnelle, on sait que de rares et petits services suffiraient à les héberger. Mais pour la plupart des gens encore, pour ceux même, souvent, qui devraient être informés et n'ont guère d'excuse à ne pas l'être (je pense à certains agents de l'administration travaillant à l'hôpital psychiatrique, y logeant parfois depuis des années), tout malade mental est par définition inquiétant et capable de Dieu sait quoi.

C'est bien d'une espèce de racisme qu'il s'agit. D'abord on généralise tout à trac : *le* malade mental — comme s'il y avait *une* maladie mentale (comme si l'on disait *le* malade somatique pour désigner pêle-mêle les grippés, les cancéreux, les myopes, ceux qui ont un os cassé et ceux qui font de l'angine de poitrine, ceux qui sont en proie à la chaude-pisse et les allergiques, dont le nez coule s'ils le mettent dans les fleurs). On dit les fous comme on dit les nègres, les bougnoules, les Portugais. De là à les exterminer, il n'y a qu'un pas, et il ne faut pas croire que notre France-mère-des-arts et de tout un tas de choses exportables, que notre mère la France aurait, dis-je, tant de peine à le franchir. Il suffirait sans doute de peu de choses, une conjoncture politique un peu fasciste, quelques hauts fonctionnaires comme vous et moi, mariés, pères de famille, épris d'ordre, de bien public et de rentabilité. On trou-

verait dans la population une immense complicité. Je jure que si demain on parlait de liquider en France, par des moyens doux, cinquante à quatre-vingt mille malades mentaux et arriérés (il y en a bien plus que ça dans les hôpitaux et les autres institutions, mais on ne peut réduire au chômage des milliers de travailleurs de la santé, et puis il y a les syndicats), des millions de gens trouveraient ça très bien et l'on parlerait à coup sûr d'une œuvre humanitaire, il y en a qui seraient décorés pour ça, la légion d'honneur et le reste. J'affirme qu'on trouverait des psychiatres pour dresser la liste des maladies donnant droit à euthanasie, et pour trier les gens en fonction de ces critères ; on pourrait les mettre en cartes, l'ordinateur aurait là une utilisation intéressante, il y aurait des communications aux sociétés savantes. Et parmi les infirmiers, les administrateurs, les assistants sociaux, tous ceux qui côtoient chaque jour des malades mentaux, beaucoup seraient prêts à débarrasser les hôpitaux psychiatriques et la collectivité d'un nombre important de malades diminués, chroniques, réputés incurables, quand ce ne serait que pour pouvoir enfin soigner les autres et leur donner une chance de s'en tirer. J'insiste sur les avantages très réels d'une telle entreprise, sur les intentions très louables qui pourraient la justifier, sur les excellents sentiments, la sincère bienveillance à l'égard des malades dont elle pourrait aisément s'accompagner. Quels que soient les scrupules qui nous assaillent lorsque nous abordons de front, sans y être préparés, cette idée de pratiquer une coupe sombre dans les rangs des malades mentaux, il ne faut pas croire que, venant après un certain mûrissement, et d'ailleurs une préparation technique nécessaire — car cela ne s'improvise point —, l'exécution en serait vraiment douloureuse pour aucun de nous. Je suis sûr que chacun y trouverait son compte, que beaucoup de familles même nous remercieraient, sans compter

qu'une partie non négligeable du déficit de la Sécurité Sociale se trouverait épongée, que la psychiatrie française repartirait allégée et dégagée, comme après une dévaluation, que ce serait peut-être le début d'une nouvelle ère thérapeutique pleine de promesses, il est toujours permis de rêver... Enfin, les malades qui resteraient, car on en garderait qu'ils le veuillent ou non, ceux-ci seraient mieux soignés et ça coûterait moins cher. Comment ne pas avoir bonne conscience ? Ce qui gêne le plus, je crois, dans un tel projet, ce qui fait les préjugés des gens, c'est que Hitler, dont certains se souviennent encore de la détestable réputation qu'il a laissée en Europe, avait déjà fait ça en Allemagne (ailleurs, ça s'est passé plus simplement, il n'y a même pas eu à prendre de mesures particulières : en France par exemple, pendant l'occupation, la famine à elle seule a fait plusieurs dizaines de milliers de morts dans les hôpitaux psychiatriques). Eût-il agi un peu moins précipitamment, un peu moins en pointe, nous n'en serions peut-être pas là aujourd'hui et l'euthanasie *propre* des malades mentaux (comme on parle de bombes *propres*) eût pu venir soulager notre société d'un fardeau qui se fait toujours plus lourd à porter. Je défie tout directeur d'hôpital psychiatrique, tout administrateur de la Sécurité Sociale, s'il est vraiment sincère avec lui-même, de prétendre que de telles idées ne lui ont jamais traversé l'esprit [1].

1. Il arrive d'ailleurs que certains les prônent explicitement. Interviewé en 1968 sur son opinion en la matière, un conseiller général (les conseils généraux sont appelés à discuter et à voter le budget des hôpitaux psychiatriques départementaux) déclarait sans plus d'ambiguité que de réticence qu'il ne comprenait pas pourquoi on gaspillait tant d'argent pour les malades mentaux, dont chacun sait bien qu'ils sont inguérissables, et qu'il serait certainement partisan de l'euthanasie de ces malades.
Un administrateur d'un grade élevé, dans un hôpital psychiatrique, inspiré sans doute par le récit des noyades de

Si, au demeurant, le XIX^e^ siècle, et le nôtre en son début, n'ont pas envisagé de recourir à la liquidation physique des malades mentaux, c'est sans doute que le problème n'avait pas alors d'incidence économique notable. Autrement le système n'en était pas à une saloperie près. Mais après tout il n'était pas tellement nécessaire de les tuer : il suffisait de ne pas les voir. C'est d'ailleurs ce que demandent encore aujourd'hui pas mal de gens, tel cet ingénieur lecteur du *Monde*, habitant à proximité de l'hôpital de Perray-Vaucluse, qui écrit (numéro du 12 Avril 1968) :

> « ... Je ne parlerai que du régime dit de semi-liberté — méthode nouvelle — consistant à laisser circuler des personnes irresponsables dans les rues d'un village. Or ces allées et venues troublent la tranquillité des habitants par quantité de faits que chacun peut d'ailleurs imaginer : tenue vestimentaire parfois plus que critiquable, entrée dans les propriétés privées, promeneurs accostés à brûle-pourpoint, tubes de médicaments abandonnés... Mais il est inutile, et peut-être charitable, d'allonger la liste de ces griefs.
>
> En réalité, quand le médecin s'exprime sur l'utilité de la libre circulation des malades mentaux dans une agglomération, il songe à son objectif professionnel. Il estime peu importante en comparaison la gêne procurée à une population que l'on n'a pas consultée en la circonstance et qui participe bon gré mal gré au traitement des malades, ce qui, pour une fois, a le mérite de ne rien coûter aux établissements hospitaliers. Ceci fait songer à ces industriels qui déversent pour plus de commodité des torrents de détergents et autres produits dans les eaux d'un fleuve, jusqu'au moment où les riverains peuvent enfin faire entendre leurs protestations.
>
> Pour en revenir au cas qui nous occupe, les habitants de Villiers-sur-Orge pourraient s'imaginer faire un peu partie de l'asile d'aliénés proche. Je ne sais si les familles des trois médecins habitent la localité. Dans l'affirmative, j'aimerais connaître l'opinion de ces familles et en particulier celle de la maman envoyant son petit garçon ou sa petite fille à l'école par les chemins fréquentés par les malades.
>
> En résumé, la nouvelle thérapeutique est peut-être efficace. Mais est-ce prouvé ? En tout cas, elle déborde du domaine appartenant au médecin, à savoir l'hôpital, et ceci d'une manière arbitraire ».

Cette lettre est tout à fait passionnante, car elle montre bien comment un monsieur qui, lisant le *Monde*, doit passer dans son entourage pour quelqu'un d'intelligent, en arrive à dire absolument n'importe quoi sur ce sujet, à argumenter sur des suppositions purement gratuites, à fabuler même.

Remarquons d'abord que pour lui (il est parfaitement explicite à cet égard), les malades mentaux sont assimilables à des déchets, qu'on ne saurait sans abus déverser tels quels dans la nature. C'est bien ce que je disais, la station d'épuration n'est pas loin.

La guérison des malades est « l'objectif professionnel » des médecins, rien de plus, comme la fabrication des radis est l'objectif professionnel des

Carrier dans le guide Michelin, imaginait récemment, dans une conversation privée, des bateaux à fond ouvrant propres à immerger les nombreux malades incurables et improductifs qui encombrent les asiles (cet homme travaille depuis des années dans ces établissements, il a eu le temps de se faire une religion, et son idée doit donc être examinée avec l'attention que mérite toute compétence).

maraîchers. Le sauvetage des noyés (amateurs) est aussi l'objectif professionnel des sauveteurs professionnels, et l'approvisionnement en sang des services de chirurgie celui des donneurs professionnels, on ne voit pas pourquoi un quidam se sentirait concerné.

Ce monsieur reproche aux médecins de « ne pas consulter la population » avant de lui imposer la gêne du contact avec les malades. Consulte-t-il, lui, les malades, avant de demander qu'on les enferme ? Se soucie-t-il de la « gêne » que cela peut entraîner pour eux, gêne qui probablement n'a aucune commune mesure avec celle dont il parle ? [2]

2. Il s'agit très probablement de ce même hôpital de Perray-Vaucluse dans ce récit d'un interné, recueilli par son père (on pourra comparer ce que représente la « gêne apportée à la population » par la déambulation des malades à côté de la condition qui leur est faite à l'hôpital, et comprendre peut-être pourquoi certains aiment prendre un peu l'air) :

« La seule évocation de cet hôpital fait penser à la plus extrême misère qui soit. La perte pour ceux qui y sont soignés, non seulement de la personnalité, mais de la simple dignité d'homme.

On peut chercher à imaginer ce que peut être un hôpital psychiatrique, avec ses inévitables laideurs, ses spectacles désolants. Mais ceux qui n'ont pas été parqués dans certains baraquements surpeuplés ou qui n'ont jamais eu l'occasion d'y visiter des malades ne peuvent réaliser toute l'horreur — le mot n'est pas trop fort — des conditions faites à ceux sur qui le pire des malheurs s'est abattu.

A une époque où l'on berne les Français en leur montrant de mirifiques installations d'hôpitaux spécialisés qui ne sont que de rares prototypes de ce que l'on pourrait faire, des centaines de malades sont retranchés du monde des vivants, comme on rejette un objet inutile et brisé sur un tas de détritus.

Chaque baraque, construite pour une quarantaine de lits, est si notoirement insuffisante, à cause du nombre sans cesse croissant des malades, qu'au lieu d'une quarantaine, nous étions cent vingt à occuper l'une d'elle.

. . . . . .

Les dortoirs, ô combien insuffisants, nécessitaient l'emploi de matelas supplémentaires qu'on alignait chaque soir dans le réfectoire, dans la salle de bains, partout où il y avait place pour un homme allongé.

De bonne heure, chaque matin, tous les occupants devaient être debout pour libérer le réfectoire et permettre le nettoyage des locaux. Chacun allait, portant son matelas, reconstruire, dans la salle de bains et ailleurs, la pyramide désolante de cette literie.

Cela n'était pas le pire. Le pire était la promiscuité des autres malades, allant et venant dans une salle, désespérante par le seul spectacle du comportement de chacun.

Les uns, hospitalisés depuis longtemps, promenaient leur misère de long en large, retenant leur pantalon à l'aide d'une ficelle ou d'une main crispée ou même ne le retenant pas.

Les autres, hébétés, bavants, abrutis, stupides, s'allongeaient le long des murs ou sous les tables. Il fallait les enjamber au cours des rondes interminables de ceux qui, la mort dans l'âme et plus ou moins conscients de leur décrépitude, tournaient indéfiniment en rond, du matin au soir.

... etc. ».

(*Je suis un schizophrène*, Editions Privat, 1969.)

A lire cette lettre, on ne peut en effet s'empêcher de penser que la « gêne apportée à la population », si ce n'était l'idée qu'on s'en fait, n'a pas l'air objectivement bien terrible. Ah certes, il serait effectivement dangereux de laisser traîner n'importe où des tubes de médicaments, mais depuis quand donne-t-on les médicaments en tubes aux malades hospitalisés ? S'il y a tube, ou tout autre conditionnement, il ne vient certainement pas de l'hôpital, où les médicaments sont livrés par grosses boîtes. Il y a, hélas, dans notre société bien des choses plus gênantes que la déambulation des malades mentaux, par exemple la bureaucratie ou l'échappement des automobiles, qui nous empoisonnent à petit feu, on ne fait pas tant d'histoires.

Et puis que va imaginer ce monsieur à propos des petits garçons et des petites filles ? On aimerait bien savoir à quoi il pense. Il ignore apparemment qu'il y a dans tous les hôpitaux psychiatriques une proportion notable de personnel logé, à commencer

par les médecins justement, dont les enfants vivent souvent littéralement au milieu des malades et ne s'en portent pas plus mal.

Quant à la « nouvelle thérapeutique », elle est peut-être nouvelle pour les voisins de l'hôpital de Perray-Vaucluse (ce qui montre bien la hauteur des murs, on habite à côté d'un hôpital psychiatrique et on ne sait rien sur la psychiatrie), elle ne l'est certainement pas en soi. Ce qui a été nouveau en son temps, c'est d'enfermer les malades comme on l'a fait, massivement, en bloc, sans détailler. Ce qui *est* nouveau, c'est d'enfermer les grands arriérés, genre idiot du village, qu'il n'y a pas tellement longtemps on gardait encore dans les familles, et qui vivaient dans la population sans que cela pose de problèmes particuliers (j'en ai connu plusieurs dans la Haute-Loire, quand j'étais gosse, ils me faisaient beaucoup rêver et je me posais des tas de questions pas du tout idiotes, pas du tout inutiles, merci à eux). Leur aspect peu décoratif, qui rebute aujourd'hui, ne semblait pas, il y a quelques décennies, choquer autant : est-ce un progrès ? Ce qui est nouveau, c'est qu'on enferme de plus en plus, qu'on relègue de plus en plus, qu'on se débarrasse de plus en plus de ce qui gêne : les arriérés, les vieux, les ivrognes, bientôt peut-être les contrefaits, les éclopés, et tous les infirmes pendant qu'on y est. Pourquoi tolère-t-on des infirmes dans les rues ? N'est-ce pas affligeant pour la vue * ? Ne contreviennent-ils pas aux règlements d'urbanisme ? Et si l'un deux vous aborde à brûle-pourpoint, comme dit l'autre, un aveugle avec des yeux tout blancs, dites, ou un paralysé avec la gueule de travers, bien

* Et les obèses ? J'oubliais les obèses ! non seulement ils ne sont pas beaux, mais ils tiennent de la place, et on en a pas tellement. Voulez-vous mon programme ? Au-dessus de cent kilogs, à la fonte ! Je ne veux plus en voir rouler les rues, ou alors qu'ils fassent comme tout le monde, qu'ils se réadaptent.

baveuse, gne-gne-gne-gne-gne ? et un grand brûlé qui viendrait vous demander du feu ? Quelle tête feriez-vous, je vous le demande, vous tous, lecteurs du *Monde* et du *Nouvel Observateur* ? Vous savez bien qu'on ne veut pas voir ce qu'on pourrait être, on ne veut pas voir ce qu'on peut devenir, ce que peuvent être vos propres enfants. Jusqu'au jour où ça vous tombe sur la gueule *à vous aussi*, ça vous fait un peu les pieds, et c'est fou ce qu'on découvre alors, toute la vacherie de la condition humaine qu'on ignorait farouchement, bêtement, désespérément.

Les fous, je ne veux pas les voir. Rien à foutre avec eux. Qu'ils ne viennent pas nous emmerder, qu'on les colle dans un monde à part, avec leurs médecins rien qu'à eux si l'on veut, un monde clos, bien fermé, bien hermétique, qu'on les oublie — un *autre* monde. C'est bien ce que voudrait faire l'asile, c'est bien à ce vœu qu'il répond : constituer un autre monde étanche où serait confinée la folie. Ailleurs, dans le monde *normal*, rien que raison, rien que bon sens, — à l'asile rien de sensé. L'asile purge, décante, purifie, il recueille en ses murs toute la folie du monde. Les grilles de l'asile séparent, elles démarquent : au-dehors le normal, à l'intérieur le *pathologique*. On se doute bien un peu aujourd'hui qu'une distinction aussi tranchée doit parfois avoir quelque chose d'abusif, que tout n'est pas toujours bien net chez les gens « du dehors », et que ceux qui sont « dedans » ne sont peut-être pas toujours cinglés de part en part, qu'il y a peut-être, comme disent les Américains qui ne sont pas difficiles sur les concepts, des « parties saines dans leur personnalité ». Il est probable qu'on s'en est toujours douté, mais l'homme a besoin de certitudes, on se sent mieux quand les choses sont claires. Aussi le système asilaire n'a-t-il pas lésiné sur la dépense, et la psychiatrie s'en est donné à cœur-joie pour fabriquer des symptômes et vous prouver que si vous

êtes interné, eh bien c'est que vraiment ça ne tourne par rond. Dites-vous bien que si vous entrez à l'asile, par la porte des malades s'entend, de toute façon vous êtes coincé : ou vous acceptez de jouer le jeu, de vous reconnaître malade et de guérir dans un délai raisonnable, et si le médecin n'est pas trop timoré vous avez des chances qu'il vous laisse sortir, — ou alors votre cas est grave et vous l'aggravez quoi que vous fassiez. A l'asile, le comportement de l'interné est de toute façon et *a priori* décrit et interprété en termes de pathologie. L'observation infirmière et médicale fonctionne comme un filtre ne laissant passer que les traits de comportement qui ont valeur de symptômes. Un malade entrant, s'il parle peu, est défini comme « réticent, méfiant », voire « sournois » ; il a des « difficultés de contact », on relève qu'il « tient le personnel infirmier à l'écart ». L'attitude inverse sera aussitôt signalée comme « familiarité », « laisser-aller », « manque de réserve », etc. Malade ou pas, il est bien évident que quiconque entre dans un tel système peut prêter à une description de ce type : à défaut de signes véritablement pathologiques, les traits caractériels de tout un chacun peuvent toujours être mis en relief et interprétés comme symptômes. De plus, l'entrant ne se sent pas toujours très à l'aise dans un tel milieu (le serait-il que cela serait aussi relevé, à plus juste titre peut-être, comme le signe d'un désordre mental : un exemple courant est celui des « déséquilibrés », plus ou moins cloches, qui s'arrangent pour se faire interner quand vient l'hiver et manifestent immédiatement leur connaissance pratique du milieu asilaire ; ceci n'échappe pas aux infirmiers qui font d'emblée le diagnostic), et son comportement n'est pas en général des plus naturels. On sait bien également qu'un étranger arrivant dans un nouveau milieu, à moins qu'il n'y soit accueilli avec un statut de supériorité explicite, y manifestera par son

comportement une certaine gêne, voire une certaine anxiété, même si celle-ci se traduit par une euphorie forcée ou des attitudes apparemment décontractées. Mais les infirmiers qui observent le comportement de l'entrant font abstraction de tout cela ; ils ne considèrent pas celui-ci comme un être humain simplement ordinaire : il est au départ un « malade » dont il faut mettre en évidence les symptômes. Ceci s'appellerait à coup sûr dans la vie courante « malveillance » ; on dirait de l'infirmier ou du médecin qu'il a l'esprit mal tourné. A l'asile, c'est simplement de la compétence professionnelle, c'est simplement avoir l'œil.

Il est à remarquer que cette malveillance est d'autant plus alerte que la « maladie » est moins évidente. Du grand dément, du grand confus bien paumé, bien déconnant, qui n'a manifestement plus sa tête à lui, l'infirmier ne relèvera habituellement sur son rapport que des caractéristiques très globales : « a été troublé toute la soirée », « complètement confus et désorienté » (le médecin, lui, s'il a le temps de pondre une observation, cherchera peut-être davantage la petite bête, mais c'est pour son plaisir personnel, pour sa petite masturbation intellectuelle, pour se montrer qu'il possède bien sa séméiologie, qu'il est vraiment un maître clinicien). A l'endroit de ces « grands » malades, le réflexe humanitaire joue très souvent : on les entoure, on les dorlote, on les soigne à fond, attentivement, passionnément. Il est connu que personne comme les infirmiers psychiatriques ne sait s'occuper des gâteux, des grabataires, que dans les « bons » services asilaires, ceux du moins qui bénéficient d'un minimum de place, d'équipement et de personnel, le grand dément sénile est entretenu, astiqué, retapé, rechapé, rabiboché jusqu'à ce qu'humainement on ne puisse plus rien y faire, jusqu'à ce que la pourriture finale le liquéfie de toutes parts. Celui qu'on a à l'œil, celui qu'on essaye de coincer, de prendre

en défaut, d'épingler tout vif au tableau des espèces pathologiques, c'est justement celui dont la maladie n'est pas tellement évidente, celui qui s'exprime correctement, qui a l'air de savoir ce qu'il dit, intelligent même l'animal, à première vue pas si différent de vous et moi. Celui-ci ne peut être que l'adversaire, l'ennemi, le salaud qui cache son jeu, qui veut jouer au plus malin mais il ne sait pas à qui il a affaire, c'est qu'on en a vu d'autres... Sur celui-ci les notes d'observation s'accumulent, les petits détails révélateurs sont saisis au vol, on l'attend au tournant, on ne le rate pas, il ne s'en tirera pas comme ça, ah mais.

Au tout premier rang de ces malades privilégiés, il y a les alcooliques. Les alcooliques — les *éthyliques* comme dit le jargon — sont vraiment les souffre-douleur du système. Leur maladie, la seule, c'est de boire plus que de raison. A jeun, il n'y paraît guère, et on ne voit pas, hormis l'habit, ce qui pourrait distinguer l'alcoolique de l'infirmier qui le « soigne ». Dire qu'il n'y a de bon alcoolique que mort serait quand même excessif : disons qu'il n'y a de bon alcoolique qu'à moitié mort, lorsque, le foie ratatiné par la cirrhose, le ventre distendu par l'ascite, l'œil jaunâtre et le muscle avachi, il se repent enfin et jure mais un peu tard... On doit pouvoir dire de lui, avec une impuissante commisération : « que voulez-vous ? il l'a bien cherché... » Le bon alcoolique c'est celui qui peut encore témoigner de sa faute et *avouer*. Car l'alcoolique, à la différence des autres malades qui n'avouent pas leurs hallucinations ou leur délire, mais les *critiquent* (hallucinations et délire ne sont pas du registre de la faute mais de celui de l'erreur), l'alcoolique *avoue* son intempérance, il *avoue* trois litres, cinq, dix, peu importe. C'est qu'à l'asile, le statut de l'alcoolique est foutrement ambigu : il faut se forcer un peu pour y voir un malade, et le person-

nel soignant a beau faire, il a beau parler (dans les services de pointe) de névrose, de problèmes psychologiques et de conflits affectifs, le personnel soignant est comme tout un chacun ; il faut qu'il se surveille bougrement pour ne pas considérer le buveur comme un coupable, et ça lui échappe plus d'une fois. A l'asile comme ailleurs, l'intempérance alcoolique se place sous le signe de la faute, ce n'est peut-être guère scientifique mais c'est bien difficile à déraciner. Qu'un médecin un peu moderne entreprenne de discuter avec un buveur, tente de nouer avec lui quelque chose comme une relation de confiance, et les infirmiers de rigoler entre eux : il se fait bien avoir, le toubib, s'il avale tout ce que le gars lui raconte... Il ne le voit pas à l'œuvre, il sait pas de quoi il est capable... L'alcoolique c'est par définition le faux-jeton, le menteur, le tricheur, enfin le type qui a quelque chose à se reprocher et qui fera tout au monde pour le cacher, on ne peut que le surprendre, le coincer, lui mettre le nez dedans : tu es fait, mon vieux, passe à table. Le diagnostic de l'alcoolisme relève de la technique policière ; quant au traitement, c'est chose de justice. Le buveur comme le délinquant doit d'abord reconnaître les faits : faute avouée est à moitié pardonnée. Plaidant coupable, disposé à s'amender, il a déjà changé de bord, il est déjà presque du bon côté, du côté de ceux qui ne veulent que son bien, qui savent ce qui est bon pour lui. Sur les rapports de service, il devient « coopérant » à son traitement, il n'a plus qu'à purger sa peine, car toute faute doit être expiée ; mais en un lieu où le vice s'appelle officiellement *maladie,* où le coupable est un *malade,* le châtiment est naturellement baptisé *traitement* ou mieux *thérapeutique* (on peut être victime de « mauvais traitements », faisons attention à ce qu'on dit). Il faut voir à quels raffinements de sadisme (en général tout à fait inconscient, si curieux que cela paraisse) est parvenu le « traitement » des alcooliques, quelles pratiques se sont instaurées sous l'étiquette de « désintoxication ». Prenez quatre buveurs bien à point, installez-les le matin au saut du lit dans une petite pièce nue, si possible carrelée à mi-hauteur, et, après les avoir régalés de leur boisson favorite (habituellement le gros rouge), administrez-leur un émétique un peu vache (en piqûres, c'est mieux),... et laissez le traitement s'effectuer. Si vous avez un peu d'idée et de sens pratique, vous pouvez vous arranger pour que ces messieurs dégueulent de préférence les uns sur les autres et pataugent dedans un bon moment. Il faut aussi que la porte ait un carreau de vision pour qu'on puisse suivre commodément le déroulement des opérations et vérifier que tout se passe bien du point de vue technique. Lorsque vous jugerez que la séance a assez duré, vous pourvoirez les curistes de seaux et de serpillières et les laisserez remettre les lieux en état pour le lendemain matin (il faut bien sûr répéter le traitement un certain nombre de fois pour qu'il soit efficace). Ceci est connu sous le nom de *cure suisse* (en France du moins, en Suisse je ne sais) et se pratique encore dans quelques services où l'on ne craint pas de montrer une certaine fermeté avec les buveurs. Là-même où cette pratique a été abandonnée, beaucoup la regrettent, qu'ils le reconnaissent ou non.[3]

3. Lorsque je pris possession de mon poste actuel, en 1964, un confrère généraliste, qui s'était beaucoup intéressé aux buveurs et avait objectivement beaucoup fait pour eux, me fit part de son espoir que la « cure suisse », abolie quelques années auparavant par mon prédécesseur, serait rétablie par mes soins dans le service, pour le plus grand bénéfice des buveurs du coin. Ce confrère ne concevait guère qu'un buveur invétéré, comme ils le sont tous, pût renoncer à sa passion autrement que sous l'impact des grands moyens. En fait, si ce « traitement » avait « guéri » par le passé un certain nombre de buveurs (ce qui s'obtient tout aussi bien, et mieux, par des moyens moins primitifs), il avait surtout inspiré à toute une génération de buveurs du département

A entendre certains infirmiers en parler, même si c'est pour condamner les méthodes barbares d'autrefois, on comprend — à la vivacité de leurs propos et à la complaisance avec laquelle ils reviennent sur cette évocation — qu'ils trouvaient une secrète satisfaction à ce genre de partouzes, satisfaction d'ailleurs bien légitime et tout à fait honorable : nul n'est tenu de laisser son inconscient au vestiaire lorsque, infirmier ou médecin, il vient le matin prendre son travail. Ce qui peut surprendre davantage, mais est tout aussi compréhensible, c'est que les anciens buveurs qui y sont passés évoquent aussi avec beaucoup de complaisance, pas mal d'émotion et même une pointe de regret, les méthodes qu'on utilisait de leur temps ; ils ont un côté ancien combattant qui agace un peu les jeunes anciens buveurs qui sentent bien que leurs aînés auraient aimé dans le fond voir les générations suivantes bénéficier à leur tour de ces « sacrés traitements » qu'on pratiquait autrefois.

Il y a bien sûr des infirmiers alcooliques, des psychiatres aussi. On trouve encore des alcooliques parmi le personnel administratif des asiles, dans les services techniques, la cuisine, la buanderie, les équipes d'entretien, et d'une façon générale partout ailleurs. En plus de cela, il y a parmi tout ce monde des tas de gens qui manifestent des troubles mentaux plus ou moins caractérisés. Le contraire serait étonnant : pas plus que la folie n'est contagieuse, contrairement à un fantasme assez répandu, son contact ne suffit à vacciner même après des années de fréquentation assidue. Et pourtant, qu'un agent de l'hôpital psychiatrique vienne à perdre la tête, c'est toute une affaire, et ce qui serait

une sainte trouille de l'hôpital psychiatrique et il fut pendant longtemps difficile de les amener à venir volontairement s'y faire désintoxiquer.

simple pour quelqu'un d'autre se complique ici d'étrange façon. Il y a d'abord une conspiration du silence : c'est un sujet qu'on n'aborde guère, quelque chose dont il vaut mieux ne pas parler. Tout le monde est au courant mais personne ne dit rien, et si par hasard on est bien forcé d'aborder la question c'est à travers toutes sortes d'embarras et de tours autour du pot : « vous comprenez, c'est un peu gênant à dire... on ne sait pas comment faire... on n'ose pas trop le conseiller... ». Et comme tous les silences, comme toutes les censures, ceux-ci ont plutôt tendance à aggraver les choses, à les envenimer, à les exaspérer. De fait, un médecin ou un infirmier qui donne des signes de ne pas tourner rond, il a toutes les chances de ne pas être soigné, ou de l'être mal ou très tard quand les choses virent vraiment au vinaigre et que ça commence à sentir le roussi. Il y a quelques années, un médecin, chef de service dans un hôpital psychiatrique public, fit un accès d'excitation qui l'amena à commettre toutes sortes d'extravagances. Un traitement rapide avait toutes chances de le remettre d'aplomb en quelques semaines, quelques jours peut-être. Au lieu de quoi, on laissa le pauvre bougre s'enfoncer dans ses folies et créer un tel merdier dans l'hôpital et un peu les alentours qu'on trouva enfin plus expéditif de mettre fin à ses fonctions. Tout se passe dans un tel cas comme s'il n'était pas prévu qu'un « soignant » puisse avoir besoin de soins. Pas prévu parce qu'impensable, contraire à l'ordre des choses. Tout l'asile vit sur l'illusion, entretenue à grand-peine, qu'il existe un véritable hiatus qualitatif entre soignants et soignés, qu'il n'y a entre eux aucune commune mesure, qu'ils sont d'essence différente, qu'ils ne sont pas du même monde, pas de même nature. Les véritables murs de l'asile lui sont intérieurs, ils séparent les internés du personnel, et ces murs sont aussi des armures qui tiennent à la chair et la laissent à vif lorsqu'on y taille des ouvertures.

Il y a quelque chose de tragique dans l'obstination, la vigilance, la véhémence que mettent les soignants à se distinguer des internés. C'est plus qu'une question d'amour-propre, de dignité même : cela touche à l'intégrité de la personne, à l'identité du sujet. Admettre qu'on a quelque chose en commun avec *eux*, c'est déchoir sauvagement, tomber dans une misère d'être dont on ne revient pas, basculer dans un autre règne. On pense à Kafka, *La Métamorphose*.

Tout est fait, tout est prévu, tout est organisé pour démontrer que les internés, les *aliénés*, comme leur nom l'indique, ne sont plus (ou n'ont jamais été) de l'espèce des autres, qu'ils sont étrangers à la nature humaine. Ils n'ont pas les mêmes réactions que nous, les mêmes possibilités, les mêmes besoins. Dans leur monde à eux, les lois du nôtre n'ont plus cours, rien ne se passe de la même façon, les choses mêmes se comportent différemment. Il n'y a pas de mauvaise intention dans le sort qu'on assigne aux aliénés, dans l'inconfort où on les laisse : les malades mentaux ne sont pas sensibles au froid comme nous, leurs métabolismes sont différents, ils n'assimilent pas de la même façon, leurs réactions neuro-végétatives sont paradoxales, leur bilan énergétique déconcertant. Beaucoup sont complètement indifférents, ils se foutent du tiers comme du quart, rien ne leur fait ni chaud ni froid, on dirait même qu'ils ne sentent pas la douleur, etc. En somme, la plupart doivent être heureux comme ça, dans un sens ils ont plutôt de la chance, aucun souci, pas emmerdés par l'horloge pointeuse, les gosses malades, la voiture en panne, les impôts, la vie trépidante des grandes villes, est-ce que ce n'est pas nous qui menons une vie de fous ? A quoi bon alors se soucier de la qualité de la boustifaille, de la dégaîne des malades, de la température des locaux, de l'odeur qui règne dans les salles ? A quoi bon

disposer de lits, de cabinets, de lavabos, de baignoires, de place pour se mouvoir, d'air pour respirer, de sièges pour le repos, de coins tranquilles pour être seul un moment ? Malgré tous les règlements sanitaires (et Dieu sait pourtant si les administrations font semblant d'appliquer les règlements !) il n'y a peut-être pas aujourd'hui en France un pavillon psychiatrique sur trois où les malades disposent des surfaces, du cubage, des installations sanitaires considérés comme des minima. L'entassement des malades atteint encore en certains lieux des proportions étonnantes, les spécialistes du conditionnement pourraient y prendre de la graine. La psychiatrie hospitalière détient probablement le record du monde de la compacité humaine, St-Tropez au mois d'août c'est de la rigolade, un désert. On connaît des services où le jour on empile les paillasses le long du mur, la nuit elles forment un tapis continu dans les réfectoires, les couloirs, sur les tables, partout. Il y a sans doute des gens bien navrés de ces incommodités et qui pensent que ça serait quand même mieux s'il y avait un peu plus de place et si les malades pouvaient dormir dans un lit, même si après tout ils s'en foutent, et puis c'est vrai qu'avec les médicaments on dort un peu n'importe où. Mais de là à se sentir vraiment mal dans sa peau et à remuer ciel et terre pour y changer quelque chose... Si quelque plainte, malgré les filtres, vient à s'élever jusqu'aux couches responsables (on parle beaucoup des *responsables* dans l'Administration, c'est surtout un titre honorifique car en fait tout y est arrangé de telle sorte que chacun, s'il n'est pas trop con, puisse toujours dégager sa responsabilité et tirer son épingle du jeu ; il me semble que dans son usage actuel, responsable est pratiquement synonyme de chef de quelque chose, celui qui a un petit bout de pouvoir, qui s'en sert ou ne s'en sert pas mais se trouve en position de commander les autres, de les

faire marcher comme il l'entend, de leur imposer son point de vue sans discussion, aux irresponsables), l'Administration répond dans son style inimitable : « Ce problème n'a pas échappé à notre attention. Nous nous préoccupons tout particulièrement de lui apporter une solution... Je me permets de vous renvoyer au plan directeur de l'établissement qui prévoit que... etc., etc. » (Le plan directeur a été en général établi il y a quelques années, à l'heure qu'il est il doit se trouver quelque part au ministère pour examen, il en reviendra peut-être un jour avec des observations pertinentes, des critiques circonstanciées, des demandes d'aménagements et de modifications qui motiveront une nouvelle étude du problème et aboutiront, toujours sur le papier, à un nouveau projet bien supérieur au précédent qui pourra à son tour être introduit dans le circuit. Je jure que j'exagère à peine, c'est cela la marche vers le progrès des établissements hospitaliers, c'est cela aussi la condition des malades hospitalisés, sans parler de ceux qui les soignent, qui perdent beaucoup de temps à ces conneries-là.) Evidemment, si un malade risquait de susciter un *incident*, s'il pouvait y avoir des histoires et que ça se sache dans le public, à la préfecture, au ministère, ce serait une autre affaire ; là alors on se remuerait le tempérament, on dénicherait bien une voie courte, on passerait bien, s'il le faut, par-dessus un ou deux règlements, enfin on trouverait une solution. Mais les malades qui couchent par terre ne font pas tellement d'histoires, et puis les infirmiers sont là pour encaisser les gnons et les bloquer à ce niveau là, et si d'ailleurs ils font des histoires, ça vient évidemment de leur maladie, ce sont des troubles du comportement, on sait bien qu'il y a des paranoïaques, des revendicateurs, des gens qui ne sont jamais contents. Non, les aliénés ne sont pas de notre monde, on ne peut pas *se mettre à leur place*, et le directeur (ou le médecin si ça se trouve)

qui fera venir le plombier en catastrophe parce que ses chiottes sont bouchés et que ça commence à puer dans le vestibule, ce même directeur ou médecin ne verra même pas les conditions de misère dans lesquelles vivent sous son nez des centaines de malades. Les aliénés, c'est comme les Chinois : d'abord on peut jamais savoir ce qu'ils pensent, et ensuite leur bol de riz, peut-être que ça leur suffit, c'est vraiment pas du monde comme nous.

Je reviens à notre entrant. Dûment observé, jaugé, inventorié, catalogué, ayant parcouru la filière de la moulinette à décerveler, il n'y a plus tellement d'inconvénients à reconnaître que son comportement n'est pas à proprement parler pathologique : on écrit sur le rapport qu'« il va mieux », que « son comportement s'améliore »... Attention : s'il est maintenant « normal », c'est qu'il l'est devenu, c'est par rapport à l'état « pathologique » antérieur que le « bien » est défini comme « mieux ». Si à présent tout ceci a moins d'importance, c'est que l'opération essentielle est déjà consommée : l'essentiel, c'est que l'entrant ait été marqué de l'estampille de la maladie ; il porte désormais le cachet de l'asile, le sceau indélébile de la psychiatrie. L'entrée à l'asile a par elle-même valeur de *marque* : celui qui s'y est trouvé pris une fois est pour beaucoup de gens *classé*. Ceci est encore très apparent aujourd'hui : on entend couramment dire « Untel a été chez les fous », ou plus poliment « il a été en psychiatrie », « il a été à l'asile », cette référence dispense de commentaires. Peu importe que les « maladies mentales » soient fort diverses, qu'il y en ait de graves et de bénignes, de tapageuses et de secrètes : ce qui compte, ce qui désigne, c'est le passage de la ligne, c'est d'avoir une fois franchi la frontière qui sépare le « dedans » du « dehors », le monde des

normaux de celui des cinglés. En Italie, l'internement est consigné sur une espèce de casier judiciaire, cette mention vous suit ultérieurement, ce foutu papier vous colle aux fesses votre vie durant.

Et pourtant, les circonstances qui conduisent quelqu'un à l'asile sont elles-mêmes très diverses. Il est bien certain que l'hospitalisation découle dans une majorité de cas d'un trouble mental plus ou moins caractérisé, ou du moins de ce qu'on appelle trouble mental, il faudrait encore savoir ce que ça veut dire. Mais le pourcentage de cas dans lequel le sujet a vraiment perdu la boule, est incapable de vivre hors de l'hôpital et a absolument besoin d'un traitement hospitalier, cette proportion est tout compte fait bien minime. Presque partout, la décision d'hospitaliser est prise n'importe comment, sans aucune doctrine, dans la pagaille, sous la pression des événements, par des gens, médecins compris, qui ignorent tout de l'intérêt réel d'une hospitalisation et des possibilités thérapeutiques qu'elle offre, et qui ignorent encore davantage, parce que ça arrange tout le monde d'ignorer cela, que l'hospitalisation psychiatrique est souvent inopportune et empêche tout véritable traitement. C'est comme si le chirurgien trouvait le matin, en arrivant dans son service, les entrants avec un petit mot épinglé à la veste : « prière d'enlever l'estomac à M. Untel » (signature du médecin de famille), ou « je ne peux plus supporter que mon mari louche, arrangez-lui ça ou je fais un malheur » (signature de l'épouse), ou encore « tout le quartier se plaint que M. X. fait faire des cauchemars aux enfants ; si vous ne pouvez pas le redresser, gardez-le quelque part qu'on ne le voit plus » (signature du maire). On se gourre complètement si on pense que l'hôpital psychiatrique est fait pour soigner : ça, c'est la façade, la vitrine, la raison sociale. En réalité, l'hôpital psychiatrique est fait pour débarrasser les

gens d'un certain nombre de problèmes emmerdants, qu'on ne veut pas se donner la peine de résoudre ou que la société n'est pas organisée pour résoudre. Par exemple, les vieillards. Tout le monde sait ce qu'il faudrait faire pour eux : aménager la vie sociale pour qu'ils y conservent leur place, une vraie place, avec le droit à la parole et celui de continuer à mener sa vie comme on l'entend, et de l'argent pour pouvoir faire encore quelque chose de son existence et du temps qui passe si vite à cet âge, et de vrais soins médicaux, préventifs autant que possible, pour maintenir en état de marche une mécanique qui commence à flancher un peu. Eh bien ça, il paraît que c'est vachement difficile à obtenir, sans doute qu'on n'a pas les moyens et puis les vieux, ça coûte cher et ça rapporte que dalle, sans compter que ça pue, que ça crache et que c'est tout le temps dans vos jambes. Alors on continue à les entasser dans des dortoirs, à les manipuler comme des paquets, et à leur dire écrase un peu grand'père, on t'a assez entendu, chacun son tour de causer. Alors quand un vieillard rapplique à l'hôpital psychiatrique, les trois-quarts du temps c'est pour des raisons qui n'ont rien à voir avec la médecine ou un traitement quelconque : parce que les enfants déménagent, et qu'ils n'ont pas voulu payer un loyer plus cher pour donner une pièce au vieux, ou parce qu'ils ont un gosse de plus et qu'il faut faire de la place à la maison ; ou alors c'est que le vieux s'est mis en colère et a voulu se faire entendre pour une fois, il faut quand même qu'il comprenne, il faut lui faire un peu les pieds (il y a vingt ans bien sûr, les gosses ne bronchaient pas quand le père se foutait en rogne, c'était bien plus terrible et bien plus souvent que maintenant, mais voilà, les rapports de force n'étaient pas les mêmes, et peut-être bien qu'on se souvient de ce qu'on a subi en silence, et que maintenant on est

bien content de pouvoir enfin lui river son clou, et qu'il se mette bien dans la tête que c'est lui qui a besoin de nous), ou qu'il continue à s'intéresser un peu trop aux femmes et que ça commence à faire jaser vu son âge, etc. Les certificats mentionnent bizarrement « érotisme sénile » (à mon avis ce serait plutôt signe de verdeur) ou « troubles du comportement », ou « intenable en famille, use son entourage ». C'est que, bien conseillés, les gens ont intérêt à larguer leur vieillard en milieu psychiatrique (on passe même sur les préjugés, le qu'en-dira-t-on, la réputation de la famille) : à l'hôpital, c'est la Sécurité Sociale qui paye, à l'hospice on vous demande quelque chose, alors il faut bien lui trouver une maladie *. C'est ainsi que la condition sociale des vieillards s'installe subrepticement parmi les espèces pathologiques.

Beaucoup de vieillards, il est vrai, sont expédiés à l'asile par les hospices ou maisons de retraite, qui habituellement se vident par regorgement sur l'hôpital psychiatrique : lorsqu'on a besoin de lits, que le service de médecine doit lui-même se faire de la place, ou que le conseiller général veut soulager de son vieux une famille qui ne manque pas de voix, on choisit les trois ou quatre dont la gueule vous revient pas, les plus grincheux ou les moins propres, et on les emballe pour l'asile. Habituellement, c'est la surveillante de la salle,

* Je ne voudrais pas brosser un tableau trop sombre du comportement des enfants à l'égard de leurs géniteurs, ni donner une image trop noire de l'humanité à des lecteurs qui en font partie pour la plupart. Un vieillard hospitalisé, ses enfants le prennent quand même habituellement tous les trois mois pour quelques jours, malgré la gêne souvent importante que cela leur occasionne : c'est qu'à ce moment-là il va recevoir le mandat de sa pension et qu'il pourrait en faire un mauvais usage si on le laissait la toucher lui-même.

surtout s'il s'agit d'une bonne sœur, qui a la haute main sur ces livraisons, et le médecin rédige le certificat d'internement sans même voir le « malade » (le médecin sait bien qu'il ne faut pas contrarier la sœur s'il ne veut pas être emmerdé, et puis comme il ne met jamais les pieds à l'hospice tout en continuant à être payé pour ça, il faut bien qu'il reste en bons termes avec elle). C'est ainsi que nous avons vu arriver un jour un paralytique, confiné au lit depuis des mois, avec un certificat le déclarant « dangereux ». Un autre malade, qualifié de « dément », avait en fait une forte dose d'urée sanguine qui lui brouillait un peu les idées ; le médecin à qui je demandai quelques explications au téléphone dut reconnaître que c'était la surveillante qui lui avait fait signer le certificat, et qu'il n'avait pas pris le temps d'examiner le malade...

Ce qu'on peut dire de plus général sur la question, c'est que ce qui compte le plus, autant et souvent davantage que la maladie, lorsqu'on interne quelqu'un, c'est la condition d'infériorité et d'impuissance dans laquelle il se trouve vis-à-vis de son entourage. Qu'il soit plus ou moins troublé, plus ou moins fou, c'est un problème qui n'est au fond que secondaire : il y a des malades très graves qu'on n'hospitalise jamais, parce que l'entourage trouverait vraiment choquant qu'ils puissent aller à l'asile. On se débrouille comme on peut, souvent mal, parfois beaucoup mieux qu'on n'aurait pu croire, et le médecin qui jurait l'hospitalisation indispensable est tout surpris de constater que le « traitement » ne marche pas si mal que ça en l'absence de toute assistance qualifiée. Mais habituellement, c'est l'inverse qui se produit, et on expédie à l'hôpital psychiatrique des gens qui n'avaient vraiment rien à y foutre, et dont, dans un autre contexte, l'internement serait apparu comme tout à fait hors de propos, une idée saugrenue, une plaisanterie pas drôle. Le malade urémique dont j'ai parlé plus haut, s'il avait joui d'une confortable retraite dans une petite maison à lui, avec une épouse encore valide, il eût été correctement soigné par n'importe quel médecin praticien avant même qu'il n'apparaisse des signes de confusion mentale.

C'est le contexte qui compte le plus, les circonstances, parfois le hasard, et non l'importance des troubles. Prenons par exemple un alcoolique de longue date, comme il y en a des dizaines de milliers en France, ni plus ni moins imprégné que précédemment, ni plus ni moins malade que précédemment, et qu'on licencie de son travail pour cause de compression de personnel, la rationalisation de la production, la concentration des entreprises, le marché commun, l'Europe des patrons... Le voilà chez lui sans rien foutre, il s'emmerde, sa femme a autre chose à faire que de surveiller qu'il aille pas toujours au placard s'en jeter un en douce, et puis comme il sait pas quoi branler il est après elle toute la journée pour la peloter, et il se l'enverrait bien deux trois fois le jour et elle a son boulot à faire, et si elle le fout dehors sûr qu'il va filer au bistrot et l'argent on en a pas de trop en ce moment, et d'abord un chômeur faut pas trop que ça la ramène, tant qu'il rapportait sa paye encore y avait trop rien à dire... Comme d'autre part une perte de salaire n'est plus à craindre, l'hospitalisation ne présente plus que des avantages. Que le patient n'y soit absolument pas préparé, qu'il vienne à l'hôpital contraint et forcé, rabaissé, humilié, faisant le poing dans sa poche et bien décidé à n'en faire au moins qu'à sa tête, à ne pas se laisser écraser par toute cette maffia qui a décidé pour lui, qui veut lui imposer un traitement, qui veut le « guérir » on se demande un peu de quoi, que toute cette farce coûte à la Sécurité Sociale quelques milliers de francs pour rien, absolument pour rien, si ce n'est pour buter le buveur dans un refus qui compromettra peut-être toute chance ultérieure de le voir enfin se décider lui-même à s'en sortir, rien de tout cela n'entre en ligne de compte : ce que demande l'entourage, c'est d'éloigner l'importun, de le mettre à l'ombre quelque temps qu'on respire, et quoi qu'on dise c'est aussi une petite revanche, le salaud

il nous en a assez fait voir. Par la suite, on trouvera bien sûr que le malade a perdu son temps à l'hôpital, que le traitement n'a rien donné, c'est qu'on ne l'a pas soigné assez énergiquement, les médecins n'ont pas compris son cas, il les a roulés, ils n'ont pas vu la tête de cochon que c'était, on voit bien qu'ils ne vivent pas avec, etc.

La médecine est scientifique ou elle n'est pas, elle ne tient donc pas compte des contingences. Ces questions de contexte, ça ne l'intéresse pas, c'est de l'anedocte, de la fioriture dont elle ne saurait s'encombrer. La médecine va droit à l'essence, à la nature des choses, elle vous prend un particulier et en moins de deux, vlan, elle vous en délivre le schéma, le voilà réduit à l'état de radiogramme, de carte perforée, élagué tout ce qui dépasse, vaporisées les parties molles, et c'est ça votre vérité, qu'alliez-vous croire ? Aussi la médecine est-elle bien utile : en plus de soigner les maladies, elle permet de noyer des tas de poissons, de truquer des tas de problèmes gênants, de camoufler pas mal de petites saloperies. La médecine ignore délibérément, elle préfère ignorer que l'individu ne vit pas dans le vide aseptique du laboratoire, que son commerce avec les autres est habituellement problématique, que dans tout ce qu'il fait affleure un vieux fond d'infantilisme, et que l'entrechoquement aléatoire d'un nombre indéfini d'infantilismes réalise une espèce de mouvement brownien qui s'appelle vie sociale, à moins qu'on ne préfère penser pour son confort que celle-ci obéit à des principes d'ordre et de rationalité. S'il est une fonction évidente de la médecine psychiatrique, c'est bien de faire accroire que dans notre société, les institutions qui gouvernent le commerce social reposent sur des fondements rationnels, que ces institutions répondent à des besoins de l'homme, qu'elles découlent de la nature humaine et qu'elles sont ainsi les meilleures

possibles parce que les plus conformes aux exigences de cette nature. Tout ce qui dans le fonctionnement de ces institutions est conflit, grippement, grincement, court-circuit, sous-produit inopportun, tout ce qui ne va pas comme il faudrait est immédiatement rapporté à un trouble dans la mécanique de l'individu : passez muscade, le tour est joué, les apparences sont sauves, ce n'était qu'affaire purement individuelle, tout va bien par ailleurs, on respire.

Tout le monde respire. Car il ne faut pas croire que ceux qui ont eu chaud ce sont uniquement les garants de l'ordre public, le préfet, les magistrats, les flics, ou les cadres politiques, ou les profiteurs, les capitalistes et leurs soudards, pas du tout. Quand la folie se manifeste quelque part, c'est l'entourage immédiat qui se trouve impliqué, qu'il le veuille ou non, qu'il l'admette ou non, et impliqué jusqu'au trognon. C'est pour cela que tout le monde est complice, parce que c'est vachement commode de penser que quand un type perd la boule, c'est dans sa tête à lui que ça se passe et pas ailleurs, que c'est un dérangement du cerveau ou que c'est les nerfs, et qu'en plus on trouve un médecin décoré et plein de diplômes pour vous l'assurer, pour vous rassurer, pour jeter sur toute l'affaire le voile apaisant et empoisonné du silence, du silence à tout prix. Rien d'étonnant que la médecine ne sache pas : personne ne veut savoir, personne ne veut rien savoir. Et bien souvent le malade en premier, qui vient voir le médecin parce qu'il est nerveux, qu'il a des vertiges, des nausées, qu'il s'étouffe, qu'il tremble, que sa vue se brouille, qu'il prend la chiasse, qu'il ne peut plus fermer l'œil... En dix minutes d'entretien vous savez qu'il y en a gros comme une montagne d'histoires avec sa femme, ses parents, sa famille, ou dans son travail, qu'il se trouve dans une véritable impasse, qu'il y a quinze ans et davantage que cette situation se prépare et

mûrit en douce. Vous ne comprenez pas que le malade ne comprenne pas, tout ça semble tellement énorme, tellement évident, mais rien à faire, il vous ramène toujours à ses jambes qui lui font mal, à sa tête qui est lourde, à ses mains qui sont engourdies. Tout ce qu'il vous demande, c'est un médicament, un bon, qui le délivre de tous ses maux et résolve tous ses problèmes. N'êtes-vous pas médecin ? Un médecin, chacun sait qu'on lui parle de ses organes, qu'il vous prend la tension, qu'il vous fait une ordonnance, qu'est-ce qu'il aurait à foutre avec les histoires de votre femme ou de votre contremaître ? Alors tout ce que vous gagnez à être trop curieux, c'est que le malade va voir un autre médecin, un vrai cette fois, et qu'il raconte à qui veut l'entendre que vous êtes un âne et que vous n'avez rien compris à sa maladie, que vous n'avez même pas voulu l'écouter et que vous vouliez toujours lui parler d'autre chose, drôle de médecin en vérité.

Un alcoolique, on n'y comprend rien, on n'y peut rien si on ne voit pas aussi la femme. Un sénile, rien sans les enfants. Un arriéré, un schizophrène, il faut voir aussi les parents. Il n'y a pas si longtemps que cela commence à se savoir, il n'y a pas encore tellement de psychiatres qui le savent, et c'est bien qu'ils ne tiennent pas à le savoir. Personne ne tient vraiment à savoir, et ça se comprend. Du moment que la maladie est là qui vous pose des questions, du moment que vous acceptez d'entendre ces questions, vous avez le doigt dans l'engrenage, vous ne pouvez plus savoir où cela s'arrêtera. Un enfant arriéré, vous pourriez vous dire qu'il lui manque un morceau d'intelligence et que ça ne repoussera pas, que c'est le cerveau qui est atteint, que c'est de naissance, de toute façon un accident de la nature, vous n'êtes pas dans le coup, vous n'y pouvez rien (d'autant que vous trouverez toujours un médecin pour vous dire qu'il a dû faire une encéphalite, ou

pour vous montrer, radios en main, qu'il a bel et bien une atrophie cérébrale. Je vais dire quelque chose de monstrueux, qui va faire bondir les esprits positivistes : l'expérience m'a prouvé que, lorsqu'on cherche une atrophie cérébrale, on la trouve toujours sur les clichés ; je sais que ce propos n'est pas sérieux, mais je regrette, et j'en ai quand même vu pas mal). Alors il faut déjà une petite dose d'héroïsme rien que pour ne pas s'arrêter à ces explications, et pour essayer de voir au-delà. C'est qu'au-delà ça va plutôt loin, et vous risquez d'en voir du pays. C'est d'abord toute votre vie avec votre femme qui y passe, et comment vous comptez pour elle, au plumard et ailleurs, et ce qu'elle représente pour vous, et par exemple ce que c'est que la condition féminine dans votre pratique de tous les jours, non pas dans vos convictions et dans vos théories d'intellectuel de gauche, mais dans votre pratique effective, quotidienne, avec votre propre femme. Ceci d'ailleurs me fait penser à votre mère, à vos parents, comment ils vivaient, quelles images ils vous ont laissées d'un père et d'une mère, et comment ils vous ont élevé, que pensez-vous de la façon dont ils vous ont élevé ? Et vos principes éducatifs à vous, à quoi ça ressemble ? Etes-vous bien sûr d'avoir raison ? Etes-vous d'ailleurs vraiment honnête dans ce que vous dites ? Ne vous arrive-t-il pas de tricher un peu ? Quelle image de vous-même cherchez-vous à donner ? Et qu'est-ce que c'est pour vous qu'être intelligent, être bête ? Comment le prenez-vous, d'avoir un enfant demeuré ? Pensez-vous parfois je préfèrerais qu'il soit mort ? etc. etc. A la fin, vous vous apercevez que la maladie de cet enfant, ce n'est pas seulement sa lésion cérébrale, même s'il a vraiment une lésion cérébrale, mais c'est aussi la façon dont les choses se sont goupillées entre lui et vous, et les autres, et la société comme elle est organisée, avec votre place en tant que père dans une structure familiale

déterminée, et la place que vous y avez eue en tant qu'enfant, et la même chose pour votre femme, et votre situation respective en tant que conjoints, et la place que vous avez dans la société, à quelle couche sociale vous appartenez, si vous aspirez à vous élever plus haut, si vous souffrez d'être écrasé par des supérieurs ou si c'est vous qui avez un poste de commandement, tout cela compte bougrement et c'est tout cela qui a fait le gamin, tout cela et bien d'autres choses encore, on n'en finit jamais d'en faire le tour et tout finit par se trouver remis en question, absolument tout, votre façon de vivre, vos opinions, vos principes et les choses mêmes sur lesquelles vous aviez fondé votre vie, rien de tout cela n'est vraiment solide à la réflexion, il est toujours permis de douter... Entreprendre le traitement d'un enfant, si on veut aller au fond des choses et ne pas se contenter des apparences, ça devient une drôle d'aventure et on se demande toujours quelles plumes on va bien y laisser. Alors n'accablons pas ceux qui reculent, ou ceux qui trichent, on voudrait bien savoir ce qu'on ferait à leur place.

Les schizophrènes, c'est pire. Je crois profondément que le jour où on écoutera vraiment ce qu'ils disent, et où on saura l'entendre, alors on comprendra beaucoup de choses et on verra plus clair sur des tas de questions qui sont encore obscures, embrouillées, obscurcies. Mais jusqu'à présent les schizophrènes parlaient peu, pas bavards les gars, on les disait même coupés du monde, indifférents, repliés sur eux-mêmes, on a même inventé un joli mot pour ça, l'*autisme*, c'était bien commode après tout ça aussi, de les voir sous cet angle. Maintenant qu'on fait quand même un effort, maintenant qu'on essaye un peu de débloquer la parole dans les hôpitaux, et Dieu sait si c'est pas facile, et si ça résiste, et si ça fout la trouille aux gens, et si tout le monde

s'y met, du directeur aux délégués syndicaux, pour empêcher que ça parle trop, maintenant on en revient pas, mince alors, les schizophrènes, mais oui, ça parle, et ça pense, et c'est pas tellement sur la touche, ça voit des tas de choses, ça a pas les yeux dans sa poche, ni les oneilles, et ça comprend des tas de trucs qu'on comprend pas si bien nous autres, les équilibrés, les normaux. Ce qui faisait dire que les schizophrènes étaient pas dans le coup, qu'ils étaient coupés de la réalité, c'est peut-être après tout que cette réalité, on la voyait un peu à l'étroit, on l'avait coupée un peu juste, et que les schizos, eux, ils étaient surtout branchés un rien au-dessous, ou au-dessus, ou un poil à côté, là où ça dépassait du cadre mais ça se voyait pas en regardant vite. Mais j'y pense, à la réflexion, les schizos, c'est pas tellement juste de dire qu'ils parlaient pas. Il y en avait même qui parlaient beaucoup, qui ne faisaient même que ça, mais bien sûr comme c'était délirant on y faisait pas tellement attention. On étudiait bien leur délire, on disséquait bien leur discours mais avouons-le sans chercher à en saisir le sens (et d'ailleurs des insensés, ça ne peut pas dire des choses qui aient un sens, ça tombe sous le sens), plutôt comme on décortique une langue à l'école, la grammaire, la syntaxe, la phonétique, ce qui est bien le meilleur moyen de ne jamais être foutu de la parler. A force de pinailler, on avait mis comme ça au point tout un répertoire de signes qui ne trompaient guère si on savait les mettre en relief et les articuler, mais ça c'était pas de la tarte, c'était un peu calé pour en arriver là et possèder la technique, celui qui en était capable était un *fin clinicien* et il se faisait méchamment jouir à piquer ces petits symptômes comme on extrait les bigorneaux de leur retraite ou les vietcongs de leurs souterrains, et à voir se dessiner chez son interlocuteur toute la figure d'un *beau* schizophrène, d'autant que pour ne pas être distrait de la clinique

on posait bien au départ que la schizophrénie, c'était in-gué-ris-sa-ble, alors une fois qu'on avait fait le diagnostic, et on pouvait prendre son temps, on était vraiment tranquille : les schizos c'est tout jeune quand ça commence, et comme en plus l'asile conserve, ça devient souvent très vieux, on pouvait arriver sans se presser à la retraite, et les gardiens étaient là pour veiller sur eux et éviter que ça change. Sur les observations cliniques, on pouvait lire pendant cinquante, soixante, soixante-dix ans la même antienne, reflet de l'immuabilité de la maladie : « toujours aussi délirant », « ne tient toujours que des propos incohérents », « parle sans cesse mais toujours de façon incompréhensible », « remplit des pages de phrases toujours aussi décousues et sans suite », puis un beau jour : « décédé le... à telle heure »... — et aux archives. Il y a ainsi des dizaines de milliers de schizophrènes qui ont parlé d'eux, du monde et des autres dans le silence le plus parfait, pendant des générations sur cette terre, dans notre monde occidental, et tout ce que le monde en savait c'était ces quelques mots qui s'inscrivaient péremptoirement, solennellement à la sortie du laminoir asilaire, dans la poussière honorée des sociétés savantes : incohérence, absence de sens, parle sans rien dire...

Je sais que nous ne sommes pas des sauvages. Les Bouriates, les Arandas, les Emanglons, les Dipsodes ou les Bwilis de Malekula, vous pensez bien qu'avec des noms pareils ils doivent pas se conduire comme nous de façon rationnelle, ils n'ont pas les vingt-quatre heures du Mans ni la publicité télévisée et (je ne voudrais pas offenser les teenagers parce qu'avec ces gens-là maintenant, on ne sait jamais) tout porte à croire que ce sont plutôt de grands enfants. Tout de même, je ne peux pas m'empêcher d'être mal à l'aise quand je vois que ces gaziers-là, et bien d'autres avec eux aux quatre

coins du monde, quand un type vient leur raconter qu'il a eu des visions et qu'il lui est arrivé des tas de choses incroyables, ils commencent par l'écouter et c'est sûr qu'ils confondent pas ça avec les criailleries de leur femme ou avec les petites misères de leur voisin de palier, ils mettent sûrement pas ça au même plan, mais ils trouvent que ce que raconte le type, eh bien ça les concerne aussi d'assez près et ça concerne leur petite société tout entière et la façon dont le monde est goupillé et comment il fonctionne tant bien que mal. Un qui revient de l'au-delà et qui est mort tout ce qu'il y a de mort, qu'on lui a découpé les chairs et qu'on les lui a fait bouillir, et qu'on lui a transpercé la tête, arraché les yeux, vidé les boyaux et qu'on a remplacé ceci par de la bonne pierre, reforgé cela en bon métal inoxydable et qu'il se sent tout neuf, plus grand que nature, doué désormais de pouvoirs surhumains, et téléguidé par les forces cosmiques et extra-lucide, il comprend tout, il lit dans les pensées des autres et il est branché sur le Grand Secret du monde, ce *beau cas de schizophrénie* — qui chez nous serait bon pour l'asile et qu'on y retrouverait vingt ans plus tard le regard fixe, marmottant des paroles inaudibles, les genoux si bien verrouillés sous le menton que le soir il faut deux infirmiers pour le porter jusqu'à sa paillasse, — eh bien le même, en jaune en noir ou en havane, au lieu d'en faire un schizophrène chronique, ils en font un *chaman*, quelqu'un de puissant, de considéré, d'utile et d'écouté, et qui gagne bien sa vie, quelque chose comme un professeur de faculté. Je pense bien que le candidat un peu arriviste, surtout si la maison est de père en fils depuis 17.., il doit parfois forcer un peu la note et il sait trop bien sa leçon et il s'est un peu aidé à se balancer par-dessus bord avec quelque champignon, ou une vieille gnôle de derrière les fagots, ou un L.S.D. quelconque. N'empêche que tout ce cinéma, ils l'ont pas inventé comme ça, et que du moment

qu'y a des petits gars de chez nous qui y passent, on ne voit pas pourquoi les Yakoutes en feraient pas autant, ils auraient bien tort de s'en priver.

On ne peut pas savoir ce que serait, dans l'avenir de la fiction, un monde où l'on écouterait les schizophrènes. Je ne parle pas du psychiatre, ou de l'infirmier, ou du psychanalyste qui maintenant commencent à écouter, et essayent de parler avec, et ouvrent sans doute une voie, montrent que c'est possible, qu'on peut calmement affronter sans trop d'armures, sans trop d'armes, de grilles et de verrous, de cellules, de murs, d'entraves et de camisoles, qu'on peut affronter posément l'angoisse la plus essentielle et l'apaiser, celle qui rompt les racines même de l'être et l'abîment en ses clivages les plus intimes, celle dont parlent les schizophrènes sans autre réponse habituellement que « tu déconnes, petit, t'es bon pour l'asile ». Je dis que ce serait bien, que ce serait pour une fois un véritable progrès dans notre monde occidental, si un jour ce que disent les schizophrènes venait à être entendu et acquérait droit de cité, si le discours aveugle et abusé de notre monde occidental venait à accueillir cette parole qui a probablement quelque chose à voir avec la vérité, une vérité traquée, acculée dans les asiles, truquée, travestie dans la fausse science des psychiatres, une vérité prisonnière qui manque bien à notre liberté, nous devrions nous sentir bien dénués, bien incomplets, et tout ce que nous trouvons à dire c'est que ceux qui en témoignent, ça nous fait peur. On peut penser que l'asile est en fin de compte le produit de cette peur, que le psychiatre est le produit de cette peur, et que le malade en est, hélas, lui aussi le produit. Je suis très frappé par ceci, et j'y reviens, que deux hommes qui font une *expérience* à peu près identique, l'un devient un personnage actif, bien intégré dans la société où il vit et y exerçant

une fonction extrêmement importante, et l'autre, dans notre dite civilisation, on en fait un malade chronique complètement ratatiné, croupissant le restant de ses jours au fond d'une prison surencombrée. Plus je vais, et plus je vois de ces jeunes gens qui plongent au délire schizophrénique, plus je suis persuadé que cette aventure pourrait s'achever simplement, heureusement, dans la goulée d'air libre d'une découverte poignante mais victorieusement acquise, n'étaient les murs, la peur, la honte, le silence, la haine qui se dressent de toutes parts au premier écart du découvreur, et le chassent, l'égarent, lui barrent toute voie de retour à la terre quotidienne des siens. Il ne fait aucun doute aujourd'hui pour tous ceux qui ont les yeux ouverts que ces gens qu'on appelle les psychotiques chroniques, et qui peuplent encore par dizaines de milliers les asiles, c'est l'asile qui les a faits, et la société dont il est l'instrument. L'asile s'est pourvu lui-même, il s'est nourri de son produit : sans ces malades, qui en forment la chair pléthorique, il n'y aurait jamais eu d'asiles, il n'y aurait jamais eu assez de malades pour faire pousser cette ignominie qui s'appelle l'asile.

On a souvent dit qu'à l'asile, on traitait le malade comme un objet, qu'il avait un statut d'objet. Ouais. C'est vrai qu'on le manutentionne quelque peu, qu'on le dépose ici un moment pour le reprendre et l'expédier plus loin, c'est vrai qu'on en fait des paquets et qu'on l'emballe et qu'on le ficelle et c'est vrai qu'on dispose de conditionnements variés pour les différentes variétés du produit, et même d'écrins de luxe pour les cuvées supérieures, mais enfin tout ça ne va pas bien loin et c'est quand même un peu plus compliqué. On serait sans doute déjà plus près de la question en disant qu'il a un statut d'animal. Pas seulement parce qu'on cherche à le domestiquer, et à le dresser (et on y parvient : tellement bien dressé qu'il y revient et qu'on ne peut plus l'empêcher de répéter inlassablement, immuablement, les automatismes pour lesquels il a été programmé), et qu'une des scènes typiques de l'asile, si familière, si banale qu'on ne la voit plus, et qu'elle subsiste très longtemps même dans les hôpitaux qui ont le plus évolué, c'est le malade attelé à sa petite charrette, habituellement une remorque de vélo, et l'infirmier suivant deux pas derrière, mains dans les poches, décontracté, même pas là pour surveiller le bourricot, il connaît si bien le chemin, mais simplement parce qu'il est l'infirmier, qu'il n'est pas le malade,

qu'il n'est pas le bourricot. Mais aussi parce qu'on l'observe comme un animal, on l'étudie comme on étudie un animal, il est livré à une *observation* qui est étude et analyse de ce qu'on voit de lui, de son aspect extérieur et de son comportement. Un des maîtres-mots de l'asile est ce mot de *comportement* : le comportement qu'on étudie, celui qui est objet d'étude, et le bon ou le mauvais comportement, la façon dont on se comporte par rapport à ce qui se fait et ne se fait pas, à ce qu'on attend de vous, qu'on exige de vous. Le vrai psychiatre, celui qui fait œuvre utile (parce qu'en-dehors de prendre des observations et de gamberger là-dessus il n'y a pas grand'chose à foutre à l'asile) c'est celui qui observe, celui qui scrute, le maniaque qui note et décrit tout dans le plus grand détail, avec une application studieuse, une passion d'entomologiste, tout ce qu'on peut voir, les gestes, la mimique, les parcours, comment il est assis et comment il marche, comment il se gratte le menton et comment il pisse, le vêtement, la coiffure, ce qu'il trimbale dans les poches et ce qu'il planque sous le matelas : le rêve du psychiatre clinicien, c'est de tout voir, que rien ne lui échappe, l'œil de Dieu, le petit doigt qui dit tout à la maman. On pense, oui, aux petites cages de verre de Monsieur Fabre. Dans tout psychiatre il y a un cinéaste, un espion, un voyeur. Avec le progrès, ça ouvre de foutus horizons. Dépassée la glace sans tain, tout juste bonne pour la psychiatrie pauvre, celle des hôpitaux français et des autres pays demeurés. Aujourd'hui on peut construire de vraies maisons de verre, très grandes, très belles, des dizaines de malades peuvent y évoluer à leur aise et faire comme chez eux, avec naturel, sans aucune gêne, le tout c'est qu'ils oublient un peu qu'on les regarde. Aujourd'hui on peut filmer en continu, on peut installer des caméras de télévision dans les chambres, les ateliers, les salles de bains, les cabinets, pas même besoin de bouger les fesses

de son fauteuil, juste une batterie d'écrans en face de soi et on peut tout voir, tout noter, c'est beau la technique, c'est beau la science. La psychiatrie devient enfin adulte, elle réalise les rêves de sa longue enfance. L'asile moderne, c'est des yeux partout, on aurait quand même pas pu faire ça autrefois.

Il paraît que certains asiles, le dimanche, ouvraient leurs portes aux familles désireuses de voir de vrais fous. Cela ne me surprend guère. Les bêtes inquiètent et fascinent parce qu'elles sont d'autres bêtes que nous, elles sont bêtes autrement que nous. Leur vie puissante, leurs puissants instincts répondent à la puissance plus souterraine en nous de la vie, à la violence parfois contenue de nos passions. Plus exactement peut-être, c'est la violence contenue de nos passions, la sourde pression de nos désirs qui leur prête cette exubérance de vie. Je pense aux émois que lèvent encore en nous les ruts, les meurtres, les duels, les carnages filmés dans ce qui subsiste, sur notre globe, de nature sauvage, — et je pense aux peuples animaliers, aux peuples chasseurs, ceux de Lascaux, ceux de la Taïga, de la brousse, l'énorme insistance, jour après jour, de la *question* animale, et la tenaille lancinante, probablement, du sexe et de la mort dans leur précaire existence. Les fous (les vrais, ceux qu'on fabrique dans les asiles) sont hommes autrement que nous, ou bêtes, cela revient au même, je comprends qu'on les *interroge* dans leur cage, même si c'est sous le voile de la rigolade, comme on rigole au zoo des singes qui se branlent, comme on arrose en rigolant les chiens qui s'enfilent dans la rue. La folie est question. Le fou dans sa cellule, plus les murs sont épais, plus on le cache, plus il questionne. Question béante, sans limites, sans fond, on y fourre tout ce qu'on veut, les crimes les plus odieux, les meurtres les plus sanglants, le sadisme

le plus noir. Les dimensions prodigieuses et la puissance virile des idiots ne sont un secret pour personne (pas plus d'ailleurs que celles des nègres ou des arabes) : que ceux qui ne l'ont point encore lu se précipitent sur *Fanny Hill* pour y découvrir, avec tous ses prolongements, la pleine illustration de ce mythe en une scène merveilleuse et justement célèbre.[4] Et Dieu sait ce qui se passe dans les asiles ! Sodomie, orgies, débridement sexuel, on peut imaginer ce qu'on veut et on ne s'en prive guère. Qu'un pavillon adopte une règle plus libérale, c'est un déchaînement tout autour : on fait venir des femmes, les infirmières couchent avec les malades, c'est le foutoir, le bordel. Si vous êtes novice dans le métier, vous vous étonnez de la crédulité du monde : les infirmiers du service voisin,

4. « ... Il avait positivement de si effrayantes dimensions que, préparées comme nous l'étions à voir quelque chose d'extraordinaire, il surpassait de beaucoup notre attente... son énorme tête ne ressemblait pas mal, pour la couleur et la grosseur, à un cœur de mouton ; quant à son large dos, vous auriez pu en toute sûreté y jouer aux dés ; sa longueur aussi était prodigieuse... il possédait manifestement, à un très haut degré, la prérogative royale qui distingue cette condition, d'ailleurs si malheureuse, de l'idiot et qui a donné lieu au dicton vulgaire : « *Marotte de fou, amusette de femme* »... La nature, en un mot, avait tant fait pour lui dans ces parties, qu'elle s'était peut-être crue excusable de faire si peu pour sa tête.

.....

... L'homme-machine, emporté par le délire sensuel, sentait si bien sa force et sa supériorité, l'aiguillon de la luxure l'irritait à ce point, que son plaisir tournait à la fureur... Il semblait, dans ce moment-là, plus grand que nature... tous ses mouvements me remplissaient de terreur... tout son corps s'agitait avec une impétuosité irrésistible : autant de symptômes trahissant la formidable énergie avec laquelle l'instinct naturel agissait sur lui. Tout à coup, devenu encore plus furieux, pareil à un jeune taureau qu'on a surmené... Quant à lui, entraîné par l'instinct, sa passion animale avait, dans l'expression, quelque chose de féroce... etc, etc. ».

(John Cleland, *Fanny Hill*, traduction Isidore Lisieux)

les chers collègues, le directeur, le préfet, tout le monde y croit, on ne doute même pas, on ne veut surtout pas douter, on adopte d'emblée, les yeux fermés, la version la plus drue, la plus croustillante, on préfère dire la plus choquante. La mixité des sexes dans un service, méthode révolutionnaire s'il en est (la mixité existe depuis toujours dans les cliniques privées, mais ce ne sont pas les mêmes malades n'est-ce pas : ceux-là ont du fric), alors là c'est le grand bonheur : tout le monde couche avec tout le monde, on prostitue les malades et, toujours, *la fornication est une thérapeutique*, elle est explicitement ordonnée par les médecins, et les pauvres infirmiers, bêtes et disciplinés, sont parfois obligés de s'exécuter cinq six fois dans la journée, tout juste si les syndicats ne réclament pas des primes.

Animal si l'on veut, l'aliéné est pourtant un animal qui parle. Et même quand il ne parle pas, quand il est «mutique», le mutisme c'est l'absence de parole, ça inquiète ou ça intrigue ou ça agace, c'est comme l'accusé qui a décidé de la boucler et on se demande ce qu'il peut bien avoir derrière la tête, de toute façon ça *veut dire* quelque chose, c'est pas pareil que l'absence de langage comme chez l'animal, chez les autres animaux. Mais à l'asile, la parole est pas comme ailleurs, on s'en occupe, on vous la filtre et on vous la trafique et on vous la désarticule, et surtout on s'arrange toujours pour ne pas l'entendre. Notez qu'ailleurs c'est bien un peu la même chose et qu'à l'école par exemple, ou dans les familles, on se débrouille pas mal aussi pour ne pas entendre les enfants (quand on pense qu'il a fallu attendre 1905 et les *Trois Essais* du père Freud pour s'apercevoir que le cul, ça magnait drôlement les gosses et que ça nous avait pas mal travaillés nous aussi les grandes personnes mais on préférait faire semblant qu'on n'avait jamais été petit). La différence c'est qu'à l'asile, cette façon de se boucher

les oreilles, c'est moins artisanal, c'est plus organisé, plus scientifique. D'abord s'éloigner un peu, prendre du recul pour mieux voir. Et de la méthode avant tout : analysons, décomposons, il en restera toujours quelque chose. On peut commencer si l'on veut par le côté phonatoire : le timbre de la voix, les accidents de l'articulation, les bruitages parasites, le débit verbal, son tempo et son rythme, c'est déjà très intéressant tout ça et c'est rudement efficace : essayez donc d'entendre le malade pendant que vous tripatouillez dans toutes ces petites opérations. On se penche aussi un moment sur le vocabulaire du particulier, s'il est riche ou indigent, abstrait, précieux, stéréotypé, s'il comporte des néologismes, puis on passe à la syntaxe, ne nous étendons pas, ça pourrait durer des heures, et même si la grammaire vous cassait les pieds au collège, vous verrez que c'est quand même rudement utile de ne pas confondre le *style télégraphique* avec le *parler petit-nègre* et de les distinguer tous deux de la *salade de mots*.

Par la suite, les choses se compliquent un tant soit peu. Un qui dirait « tu me suicides » ou « je fais beau temps », un qui dit « un vieillard en or » quand vous auriez dit « une montre en deuil », ou encore « champignon » là où vous diriez comme tout un chacun « tabatière », alors là, la clinique se trouve plus mal à l'aise. Elle parlerait plutôt de « troubles du cours de la pensée » que de « troubles du langage », mais comme elle est pas sûre, elle ajoute parfois timidement que « les deux sont sans doute difficilement dissociables ». Heureusement, la clinique ne tarde pas à retrouver son aplomb pour peu que le discours se fasse *diffluent*, qu'il s'entrecoupe de *barrages*, qu'il progresse par *coq-à-l'âne* ou par une démarche *saltigrade*, qu'il s'égare dans le *flou* ou qu'il se fonde en *fading* : il s'agit bien là de « troubles du cours de la pensée », on respire,

on se retrouve en terrain sûr, la pensée, c'est l'affaire du psychiatre. Que fallait-il montrer en effet, car tout est là ? Deux choses bien simples, au fond : que ce qu'on a observé relève d'un *trouble*, sinon d'un déficit, ce qui suppose évidemment un exercice *normal* de la fonction (n'est-ce pas que c'est rassurant ?). Et puis aussi que ce trouble est bien inhérent au malade, qu'il est en lui, dans son intérieur intime à lui tout seul : l'observateur, vous comprenez, le psychiatre, il tient pas tellement à être impliqué dans cette affaire, il préfère rester en-dehors, il faut le comprendre cet homme, il a une femme et des enfants à nourrir si ça se trouve, et le prestige de la profession à maintenir, il ne peut pas se compromettre dans n'importe quoi. Supposez un peu que le psychiatre, un jour, se dise qu'après tout la parole est peut-être faite pour communiquer, on a beau se garder de faire de la philosophie, il y a quand même des notions simples qu'on pourrait envisager au moins à titre d'hypothèses. Tant qu'à faire, vous pourriez vous dire aussi que quand on communique, c'est en général avec quelqu'un. Ouais, ça n'a l'air de rien comme ça, mais vous vous êtes déjà bien aventuré. Parce qu'à partir de là, vous ne pouvez plus nier que ce quelqu'un, c'est vous par exemple, le psychiatre, quand vous êtes assis à votre bureau et le malade de l'autre côté et que vous procédez à l'*interrogatoire*. Et si quand il parle, ce qu'il dit non seulement parle de quelque chose mais aussi parle à quelqu'un, et que ce quelqu'un c'est vous le psychiatre, eh bien c'est complètement foutu et vous ne pourrez plus jamais dormir comme avant sur vos deux oreilles sourdes, parce que vous savez maintenant que vous êtes là à chaque parole dans ce que vous dit le malade, avec votre profession, votre savoir et votre situation sociale, votre bureau et votre blouse blanche, et tous les mythes qui habillent encore le médecin et le psychiatre, et ce qu'on

dit de vous vrai ou faux dans le service, et même ce qu'on dit de votre femme et de votre petite amie et de toute votre vie que vous pensiez personnelle, ça ne regarde pas les voisins, et puis vous pouvez continuer comme ça un bout de temps, Dieu sait où ça s'arrête et à vrai dire on ne voit même pas comment ça pourrait s'arrêter quelque part. Alors ne nous affolons pas : disons tout de suite que c'est le malade qui est incapable de communiquer, qu'il est isolé dans son monde à lui, complètement autistique, complètement paumé. Et de fait, à force d'être incapable de communiquer, il en arrive bien là, le malade : le psychiatre a toujours raison.

On est quand même drôlement tordus, à l'asile. Dans la vie courante, si quelqu'un me dit quelque chose, je rapporterai ça en disant : « Tartempion m'a dit que... » A l'école primaire, on a dû vous apprendre qu'on pouvait distinguer dans cette phrase un sujet, un complément direct et un complément d'attribution. Les savants, eux, vous diront probablement qu'il s'agit là d'un énoncé métalinguistique se référant à l'acte de parole comme impliquant un locuteur, un message et un destinataire. Mais à l'asile, quand un infirmier consigne sur le cahier de rapport les propos d'un malade, il fait sauter mine de rien, la plupart du temps, le destinataire, et ça donne : « Tartempion dit que... » Cette omission du destinataire n'est pourtant pas de règle dans un autre type d'énoncé. Lors d'une visite de la famille, par exemple, le rapport mentionnera : « A sa mère qui lui demande s'il va bien à la selle, répond que... ». A propos d'une prise de bec entre deux malades, on notera : « Plume dit que... Teste répond que... ». Le locuteur *et* le destinataire apparaissent bien tous deux dans ce type d'énoncé, mais pour autant seulement qu'ils puissent y figurer à la troisième personne. Ceci est si frappant qu'on trouve dans les rapports des phrases comme ça : « A

l'infirmier qui lui demande si..., répond que... ». « L'infirmier » en question est parfois un collègue, mais il peut très bien être celui qui rédige le compte-rendu. Il est très rare que l'infirmier parle de lui à la première personne, ou alors c'est un débutant qui n'a pas encore pris le pli, ou bien c'est que son énoncé le situe non dans sa relation au malade, mais avant tout dans sa relation à ses supérieurs, surveillant, médecin, administration : « Voyant que Chose ne dormait pas à minuit, je lui ai fait prendre deux cuillerées de chloral », ou « Machin n'étant pas rentré du travail à 18 heures, j'ai prévenu le surveillant ». A l'asile, deux mondes coexistent sans s'intriquer : celui où le *il* devient *je* sans formalités particulières et où le *je* ne demande qu'à devenir *il* si les circonstances s'y prêtent, c'est ce qui se passe un peu partout et c'est quand même bien pratique, et l'autre monde où la première personne a disparu sans laisser de traces, on se demande où elle a bien pu passer. Du moins dans le discours de l'asile, dans ce qu'il dit de lui-même. Car dans les relations non-officielles, on imagine très bien l'infirmier racontant à un collègue : « Tartempion m'a traité de sale con, alors je lui ai foutu sur la gueule », et Tartempion disant à un copain : « Machu m'a dit de sortir mes fesses, alors je l'ai appelé sale con », les règles du jeu sont parfaitement respectées.

Officiellement d'ailleurs, le malade ne dit jamais rien à l'asile, on se demande même s'il existe. Il arrive certes qu'on entende un malade mais ce n'est pas le malade qui parle, c'est ce qui est conservé en lui, ce qui n'est pas atteint, les parties saines... On rigole bien du caractère fantasque de ces maladies qui s'attaquent à certaines choses et pas à d'autres : « vous inquiétez pas, il sait bien demander son tabac »... « pas si touché que ça quand il s'agit de ses sous ». Il y en a même qui

sont entièrement réversibles, complètement normaux d'un côté, complètement cinglés de l'autre, ça dépend comment on les regarde. Madame Mauve, vous jouez au bridge avec elle, elle vous parle de la conjoncture internationale, des cours de la bourse, elle s'informe de votre santé et de celle de votre famille, rien à redire, agréable même, on se demande bien ce qu'elle fout là. Branchez-la, et vous devenez un tortionnaire, les infirmières des sadiques, les autres pensionnaires un ramassis de bandits de grands chemins, tout ça est affilié à une maffia qui veut la faire passer pour folle, c'est qu'elle a refusé les avances de son chef, un gynécologue de Maubeuge, etc. Une réflexion simplement habile de votre part, un déclic, elle revient au bridge, on plaisante à nouveau agréablement, tout va bien. Heureusement que vous savez lequel est le *bon côté*, c'est celui où vous êtes, sans ça ça risquerait d'être troublant. Aussi le psychiatre a un truc fameux pour y voir clair : au lieu de jouer au bridge avec la malade, il va étudier son délire. Un beau délire, c'est un chouette problème à se mettre sous la dent, et les idées délirantes, il en connaît un bout sur la question. Il sait les décrire, les classer, les analyser, les répartir en ensembles codifiés. Dans un délire chronique, il distinguera des mécanismes, des thèmes, une structure. Il ne dira pas, comme la famille qui a honte et qui n'ose même pas les répéter, que le malade raconte des *bêtises*. Il sait que des bêtises, tout le monde peut en dire une fois ou l'autre et que personne ne s'en prive et qu'il faudrait pas confondre. Aussi sa façon de s'y prendre est beaucoup plus astucieuse, il a d'ailleurs fallu quelques générations de psychiatres pour la mettre au point. Quand il décortique un délire, cet objet d'étude, ce délire, c'est bien autre chose que ce que dit le malade à d'autres personnes, dans un monde interhumain baignant dans le langage. Ce délire, c'est quelque chose qui existe au-delà des mots, au-delà

des actes de parole par lesquels le malade l'exprime, c'est un objet en-soi composé d'*idées délirantes*, installé quelque part à l'intérieur du malade, ce qui d'ailleurs permet à celui-ci de le cacher à volonté (surtout lorsqu'il est habitué aux interrogatoires des psychiatres). Et l'on voit même cet objet *évoluer*, passer par différentes phases comme une pneumonie laissée à son cours naturel : phase de prodromes, phase de début, phase d'état, phase terminale... Le malade, lui, n'évolue pas : il a complètement disparu de l'aventure, il n'y a plus que le délire, la maladie qui poursuit son bonhomme de chemin.

C'est cela la vérité de la maladie mentale, ce n'est que cela, ce ne peut être autre chose : ce qui en est dit dans le discours médical, toute cette parlerie qui se tisse entre initiés, entre gens du même monde, de même caste. Les infirmiers, eux, ce sont à peu de chose près des prolos, ils l'étaient du moins il n'y a guère. On s'est arrangé pendant longtemps, très longtemps, pour qu'ils soient un peu frustes, inéduqués, plutôt incultes. Les *gardiens*, comme on disait, on les raccolait n'importe où et de préférence dans les bas-fonds, le sous-prolétariat, les instables, les errants, la main-d'œuvre flottante. Très peu d'entre eux faisaient carrière : un hiver, un semestre, une année au plus, déjà partis, envolés presque tous. Ces gens-là, qui avaient la folie sous les yeux, qui vivaient avec, mangeaient avec, dormaient avec (il n'y a guère plus de trente ans, les gardiens logeaient dans leur service et n'avaient que des « permissions » chaque quinzaine, chaque mois...), ces gens-là ne devaient pas savoir : pas savoir voir, pas savoir entendre, pas savoir dire ce qu'ils voyaient et entendaient. Le savoir, c'était plus haut, l'étage au-dessus, les médecins, la faculté, les sociétés savantes, le beau monde. Ceux-ci savaient, et savaient *tout*. Il y a eu une époque heureuse, la Belle Epoque de la psychiatrie comme du reste, vers le début du siècle, où la science psychiatrique

pouvait apparaître pour un peu comme un ensemble achevé. Il y avait bien quelques dissonances, les Français n'avaient pas tout à fait les mêmes maladies que les Allemands et chacun tenait à ses maladies à lui, c'est bien humain, mais enfin tout ça n'a jamais porté atteinte à l'unité de la pensée, et la psychiatrie avait belle apparence : elle ne guérissait pas mais certifiait, elle ne soignait pas mais elle classait, inventoriait, répertoriait, elle y voyait clair, rien n'échappait plus à son regard. (Dans le même temps, un original publiait à Vienne la *Traumdeutung*, les *Trois Essais sur la Sexualité*, le *Mot d'Esprit*, etc.).

Les gardiens, eux, fréquentaient l'homme enfermé, aliéné, asilisé. Ils ne voyaient pas ce qu'ils voyaient, n'entendaient pas ce qu'ils entendaient, ne savaient pas ce qu'ils savaient, et d'abord ils ne savaient rien, ce qu'ils savaient n'était pas intéressant, ça n'était pas scientifique, ça n'était pas — ce ne pouvait être — un savoir. Ce qui définit le savoir du psychiatre, ce n'est pas qu'il sait quelque chose de la vérité, c'est qu'il est *du psychiatre*. Encore aujourd'hui, où de bonnes âmes croient hisser les infirmiers vers la culture, on les roule, on les rend idiots. Il faut avoir fait passer l'examen aux élèves-infirmiers, celui qui donne le *diplôme*, pour mesurer la connerie du système. Les trois-quarts du temps, si on lui demande de parler des malades, ou de n'importe quoi d'autre qui a à voir avec son boulot de chaque jour, le pauvre candidat suant et endimanché, avec sa chemise blanche et sa cravate sombre pour faire sérieux, il farfouille désespérément dans sa pauvre cervelle primaire, pour grapiller toutes les bribes qui lui restent, par hasard, des cours professés par MM. les Médecins — un savoir médical condensé, simplifié, abâtardi à l'usage des classes sans bac — il accroche ce qu'il peut parci par-là gauchement, bêtement, comme quand on se noie, ça plaît ou ça ne plaît pas au jury mais de

toute façon la preuve est faite et c'est cela seul qui compte : l'infirmier ne sera jamais médecin *parce qu'il n'en est pas capable,* il n'y a qu'à l'entendre ânonner sa question. Et si vous demandez au candidat de s'asseoir un peu sur le cours et de parler plutôt de ce qu'il voit, de ce qu'il entend, de ce qui se passe autour de lui dans son pavillon, alors tout simplement il ne comprend pas, c'est pas des choses qu'on lui a apprises, il se demande où on veut en venir, il se méfie, il flaire un piège : l'examen, tout le monde sait que c'est pas fait pour ça. C'est fait évidemment pour exhiber ce qu'on a retenu des cours, du manuel, des trucs écrits par les médecins : cinquante pour cent de retenu ça fait la moyenne, soixante pour cent ça fait douze sur vingt, c'est facile à calculer, c'est ça avoir son diplôme, être titularisé, devenir infirmier fonctionnaire, en bas de l'échelle hiérarchique. Après, eh bien la vie fait le reste, on peut lui faire confiance : il suffit de vieillir, on monte à l'ancienneté, on se casse pas la tête, on est peinard.

On se demande bien ce qui se passerait si un jour les infirmiers se mettaient à dire ce qu'ils voient, à *verbaliser,* à raconter ce que se racontent les infirmiers entre eux, à propos des malades, comme ils vivent, ce qu'ils font, toute la vie concrète du pavillon, infiniment plus riche, plus dense, plus romanesque même qu'on n'imaginerait ; la vie des hommes parqués là, fous, pas fous, ça n'est pas toujours si évident. Bien sûr, ça pourrait paraître un peu con d'aller raconter dans des bouquins que le père Duduche, celui qui avait un vrai dragon de femme elle venait que pour lui piquer ses sous, heureusement elle a fini par passer l'arme à gauche, le père Duduche il se fait son petit café deux fois par jour, dans son coin, sur son réchaud, avec de l'alcool à brûler qu'il resquille quand il lave les carreaux, c'est pas permis par le règlement

mais il est bien soigneux et il nous a jamais emmerdés, un brave type, comment il avait fait pour tomber sur un chameau pareil. Et la mère Cloche avec ses chats, des tripotées de chats qui rappliquent tous les soirs à la même heure, en faisant le mur, au bout de la cour, elle ramasse tout ce qui traîne comme débris de viande dans les assiettes et elle en a toujours de pleines gamelles, et une fois qu'elle avait une angine ou je ne sais quoi, y a rien eu à faire, il a fallu qu'elle sorte sous la pluie pour aller faire bouffer ses chats, elle aurait pu en crever. Et la veuve Mouaque, cette vieille digne délirante, vingt ans qu'elle soigne son enfant, une grosse débile encéphalopathe que quelqu'un a déposée là il y a longtemps, on ne sait plus bien quand au juste, et il n'y a qu'elle qui puisse en faire quelque chose et c'est même elle qui lui a appris à être propre, avant elle avait toujours fait sous elle. Tout ça c'est de l'anecdote, c'est pas sérieux, ça n'a pas d'intérêt scientifique, et c'est quand même dommage, parce que les infirmiers d'aujourd'hui, les gardiens d'hier même, ceux qui n'avaient même pas le certificat d'études, ceux qui ne savaient même pas faire une piqûre — et on ne la leur aurait pas laissé faire, trop incultes, trop sceptiques — ils vous en auraient raconté des heures entières sur ces histoires, sur ce qui se passe réellement dans les quartiers. Mais ça n'aurait pas risqué : raconter ça à des médecins, des histoires de gardiens, des histoires de bistrot quasiment, des trucs qu'on se raconte en rigolant entre copains, qu'est-ce qu'il en aurait dit le médecin ? Pas grand-chose sans doute. Sans doute même qu'il aurait pas entendu. L'esprit ailleurs, la science, la médecine de l'âme... Alors un jour il a fini par venir des gens avec des diplômes, des vrais, de ceux qui ont fait des études, des savants, des sociologues qu'on les appelle. Sérieusement ils se sont mis au travail, les sociologues travaillent toujours sérieusement. Ils ont observé, écouté, interrogé. Ils ont

même un peu vécu avec les malades parfois. Et ils ont noté l'histoire du vieux bonhomme qui fait son café sur son petit réchaud, tiens tiens, il se débrouille pas si mal le vieux, et la bonne femme aux chats, et la paranoïaque avec sa fille adoptive, et des tas d'autres choses qui n'intéressaient personne au rayon du savoir. Et eux, croyez-le si vous le voulez, ils ont trouvé ça intéressant, et ils ont pris la peine de l'écrire dans des livres, ils en ont fait des livres scientifiques qui s'impriment et qui se vendent un bon prix et que les intellectuels lisent (les infirmiers très peu), et ça a été une grande révélation. Tout ce qui se passait dans les asiles, toute cette vie sociale, ce fumier humain grouillant de vie, grouillant d'humanité, avec des *structures* encore s'il vous plaît, on n'aurait jamais cru que les asiles soient si riches. Les médecins, en tout cas, ils ont bien été parmi les derniers à l'apprendre, et encore pas tous, il s'en manque. Quant aux infirmiers, qui n'ont pas encore vraiment pris pied dans la culture, ils continuent pour la plupart à savoir sans savoir, à voir sans voir, à parler sans rien dire : la partie de belote dans un coin du réfectoire, ils ne savent pas que c'est intéressant ; la prostitution homosexuelle (pour un demi-paquet de gauloises) ils ne pensent pas que ça peut se dire. Le savoir, c'est toujours l'étage au-dessus, — sans ascenseur, entrée par l'Université.

Le médecin, quand il voit un malade — si ça lui arrive — c'est dans son bureau, son *cabinet*. Le pouvoir des mythes est effarant : après vingt ans d'asile, trente ans d'asile, trente ans de pourrissement, d'asphyxie dans la pourriture asilaire, il y a encore des médecins pour croire à la *relation médecin-malade*, à ses vertus, à sa magie curative. L'infirmier est tout juste bon à introduire le malade dans le sanctuaire, après il n'a plus qu'à se retirer sur la pointe des pieds, le mystère commence, le *colloque singulier* s'engage... Tout est là, tout se joue, tout se noue et se dénoue dans ce face à face, dans les quelques minutes hasardeuses de ce face à face. Le reste, du remplissage, du temps mort ou presque : tout le monde n'ose pas le dire, ça pourrait faire mauvais effet auprès des malades, des familles, de la Sécurité Sociale, penser que sur une semaine il n'y a que quarante minutes qui servent à quelque chose, que le reste c'est du gardiennage, de l'occupation en mettant les choses au mieux. Mais beaucoup le pensent, beaucoup de médecins conscients de l'importance de leur mission et de la valeur de leurs techniques. Les plus modernes nomment ça *psychothérapie*, il faut être calé pour en faire, il faut avoir fait des études — encore des études —, sans compter que ça revient assez cher ces études, et puis c'est dangereux si c'est fait par n'importe qui, comment voulez-vous que des infirmiers, des gens qui n'ont même pas le bac... ?

L'ennui, c'est que les infirmiers font aussi de la psychothérapie. Les malades aussi d'ailleurs. Ils la font bien ou ils la font mal. Souvent c'est vrai que ça marche plutôt dans le mauvais sens, que ce qu'on dit aux malades (ou ce qu'on ne leur dit pas, ça revient au même) les esquinte plutôt qu'autre chose, qu'on travaille plutôt à les enfoncer un peu plus. N'empêche que c'est aussi de la psychothérapie, c'est du même domaine, ça se passe au même registre. Des heures et des heures chaque jour. On écoute le malade ou on ne l'écoute pas, on lui parle ou on ne lui parle pas, et tout un travail se fait dans le pavillon, dans la salle à manger, dans l'atelier avec le moniteur, au pied du lit en fumant une seiche avec le veilleur, tout un travail qui est du domaine de la psychothérapie... Le médecin (parfois maintenant le psychologue aussi), sa psychothérapie dans le bureau, vingt minutes, une demi-heure, trois-quarts d'heure au plus une ou deux fois par semaine, c'est très bien assurément, c'est techni-

que, c'est du bon travail, du cousu main, ils ont appris pour ça, c'est normal. Mais combien se demandent à quoi ça sert, ces quelques instants volés à la grisaille, à l'hébétude, à la routine d'une vie quotidienne lamentable, passive, réprimée, gorgée de drogues abêtissantes, où personne ne se soucie de vous, où personne ne s'occupe de vous sinon pour vous interdire, vous rappeler à l'ordre, vous contraindre ? On raconte l'histoire, trop belle pour ne pas être vraie, du psychanalyste vacataire qui finit par s'inquiéter de certaines *résistances* de son patient. S'informant un peu, il apprend qu'on détache ce dernier pour l'introduire auprès de l'analyste, et qu'on l'attend à la porte du cabinet pour le rattacher et le ramener en cellule. Tous les psychanalystes qui ont travaillé dans les asiles, et qui ont eu la curiosité d'enquêter sur ce qui se passe en-dehors des séances, savent bien que la sincérité du malade, la liberté de parole qui représentent la condition absolue de la cure, sont mises à rude épreuve dans l'institution : à la fin de la séance on demande avidement au malade comment ça s'est passé, ce qu'il a dit et n'a pas dit, on lui fait promettre de taire certaines choses, on le menace, on le soumet à divers chantages, on l'utilise même pour faire passer, mine de rien, des messages à l'analyste. Le malade doit savoir ce qu'il a à dire, et tout n'est pas bon à dire, loin de là. Que l'analyste s'astreigne à une absolue discrétion n'y change rien : il suffirait qu'il *sache*, qu'il risque seulement de savoir... Aussitôt apparaît la nécessité de cacher, de dissimuler, de mentir. Il y a une complicité nécessaire entre infirmiers, entre malades et infirmiers. Le médecin, c'est un autre monde, il ne doit pas savoir, du moins il ne doit pas tout savoir, il ne doit pas en savoir *trop*.

La grande rigolade, c'est les médicaments. Le médecin, c'est bien connu, ordonne. Il prescrit. S'il

est un peu orfèvre, il cherche même à faire bien les choses, à fignoler, à soigner ses prescriptions. Il a étudié pour ça, c'est normal. Les médicaments, c'est son rayon. Alors il étudie les effets de ce qu'il donne, il corrige, il rectifie le tir, il aménage les doses, plus ou moins souvent, plus ou moins régulièrement... Ce qui grince dans l'affaire, c'est que très souvent ce qu'absorbe effectivement le malade n'a qu'un lointain rapport avec ce qui est inscrit sur le cahier de pharmacie. Dabord parce que beaucoup de malades, à tort ou à raison, s'arrangent pour ne pas prendre ce qui est prescrit. Il y a tout un tas de trucs pour esquiver un traitement médicamenteux. Les infirmiers les connaissent bien et, quand ils veulent, ils sont tout à fait capables de dépister le tricheur et, sinon, de le convaincre ou de le contraindre, du moins de signaler au médecin ce qu'il prend en fait et ce qu'il ne prend pas. Mais la plupart du temps les infirmiers passent cela sous silence. Pour des tas de raisons. Parce qu'ils ne tiennent pas à avoir des histoires avec le malade, alors ils font semblant de ne pas voir. Ou bien ils lui disent tu te tiens peinard et on ne dit rien au patron. Ou bien ils ne sont pas d'accord avec ce traitement et ils trouvent que le malade a bien raison de le foutre en l'air. Ou encore c'est un malade chronique, bien installé dans sa routine, sans histoires, et on ne tient pas à ce qu'il change, Dieu sait ce qui pourrait se passer, le médecin il voit ça à son aise, c'est pas lui qui passe toute la journée avec eux. Ou bien même on pense carrément que tous ces poutingues, c'est des fantaisies du médecin, il ne faut pas le contrarier cet homme, autant le laisser à ses lubies... Au sortir d'une réunion où le médecin avait un peu mis les points sur les i, un vieil infirmier, qui pourtant en avait vu d'autres, s'écriait au comble de la stupéfaction : « Ben alors ! Si *maintenant* il faut leur faire prendre tout ce qu'ils prescrivent, les toubibs ! ».

Le système asilaire a à son actif une invention capitale : le surveillant-général ou surveillant-chef. Personnage monstrueux qui résume à lui seul tout le système, merveilleusement intégré, incroyablement aliéné dans le système, il en est sans aucun doute le rouage essentiel, la clé de voute, touchez-y et tout s'écroule, la panique se répand dans l'hôpital, tout le monde est paumé, personne n'y comprend plus rien, l'autorité, la discipline, l'ordre, la morale, le salut public, l'intérêt des malades, le sens des responsabilités, la conscience professionnelle, tout ce folklore approximatif entre en ébullition, la pression de la connerie monte en flèche, le directeur s'affole, la préfecture blémit, les syndicats interviennent... Il peut arriver que cela coûte son poste au médecin-chef, au surveillant-général jamais. Il est le garant de la tradition et de l'ordre établi (si toutefois on peut appeler ça un ordre, il faudrait peut-être y regarder de plus près).

Comme toutes les sociétés humaines, comme la plupart des institutions, l'asile vit sur des fictions. Il a un fonctionnement manifeste, chacun croit, fait semblant de croire, s'applique à croire, parvient à croire que les choses se passent suivant le schéma officiel, l'organigramme, les valeurs définies, la hiérarchie, les règlements, les écritures, la loi, etc. Tout le monde sait bien en fait — à l'exception des médecins qui n'y comprennent jamais rien, (ils ne sont pas dans le coup, on ne tient d'ailleurs pas à ce qu'ils soient dans le coup), et parfois du directeur, (un peu en superstructure lui aussi, mais c'est habituellement un politique, moins naïf, moins idéaliste que la plupart des médecins) — tout le monde sait bien que ça ne se passe presque jamais comme ça sauf pour la galerie *. Tout le monde sait bien que

* Mais au fait, qui est-ce la *galerie* ? Quelques rares inspecteurs-généraux ? Les autorités du département ? Sûrement pas : tous ces gens-là connaissent la musique, ils ne sont pas tombés de la dernière, ils se sont adaptés comme les autres, accommodés comme les autres, ils ont triché comme tout le monde. Alors on se demande : tout le monde joue la comédie, personne n'est vraiment dupe, tout le monde fait semblant d'y croire... Il faut bien finir par admettre que si les gens jouent cette comédie, c'est pour eux-mêmes, comprenez si vous pouvez.

pour avoir une paire de godasses qui aillent, ni trop grandes ni trop petites, ni d'hiver quand c'est pour porter l'été, ni à clous quand c'est pour aller au bal, ça ne suffit pas de faire un bon et de le faire signer par l'économe et que ça suive le circuit administratif, ce qui n'est déjà pas rien, mais qu'il faut avant tout courtiser la bonne sœur du vestiaire, ou l'engueuler, ou lui rendre de petits services, chacune a sa façon pour s'y prendre avec elle, mais c'est elle qui a la main sur les godasses et pas l'économe, qui est comme les autres, il a rien à dire devant la bonne sœur, et on connaît pas encore celui qui lui fera la loi. Que si vous avez un lavabo à réparer, toutes les promesses du directeur n'y changent rien si le chef du service d'entretien a décidé que les malades n'avaient pas besoin de tous ces lavabos, que c'est donc avec lui qu'il faut composer, argumenter, manœuvrer, ou alors on attend qu'il soit en vacances et les plombiers vous font la réparation en douce en rigolant bien de la tête qu'il ferait, s'il savait ça, le vieux singe. C'est ça la vie quotidienne de l'hôpital, ces petites imbécillités, ces petites mesquineries, ces complications absurdes à n'en plus finir. C'est comme ça que ça fonctionne (très mal d'ailleurs) à coup de questions de personnes, à coups de coups fourrés, de coups de semonce, de petites vengeances, de petits services rendus ou prêtés. Tout ça se passe par en-dessous parce que ça n'est pas joli, ça n'est pas correct, ça n'est pas logique, pas rationnel, ça n'entre pas dans les cadres organiques du fonctionnement idéal, tel qu'il existe sur

le papier, dans les textes, dans la tête du directeur peut-être, et des gens du ministère qui pensent assidûment dans leur bureau, intensément, douloureusement, ils ne sont pas trop nombreux mon Dieu et c'est sûr qu'ils prennent beaucoup de peine à organiser tout ça sur le papier, et à vous pondre des circulaires qui en principe devraient être appliquées, mais dix ans après on se rend compte que ç'en est toujours au même point, on se demande ce qui a bien pu se passer, et pourquoi les choses ne veulent pas se plier à la raison rationnelle, au bon sens.

En réalité, l'asile est une mosaïque de petits fiefs, un poudingue de féodalités. C'est tellement con et tellement mal foutu que chacun se croit seul au monde dans son coin, et que le premier type à qui vous confiez un semblant d'autorité, il croit que c'est arrivé et le voilà qui se met à gouverner et à légiférer et à emmerder le voisin. C'était si ça se trouve un brave gars pas désagréable, pas trop bête et plutôt modeste, et maintenant il se sent plus et il a toujours raison et il admet même pas qu'on discute. Vous pouvez avoir cent pavillons dans un hôpital, vous aurez cent baronnies, pas une de moins, et le chef de pavillon à leur tête, sur pied de guerre et se gaussant du pavillon voisin. A vrai dire c'est un peu moins simple car il y a habituellement deux chefs, un du matin et un de l'après-midi, et deux équipes, par exemple l'équipe du matin qui est à la C.G.T. et l'équipe de l'après-midi qui est à Force Ouvrière, ça complique un peu le travail mais ça introduit une certaine diversité et ça n'est pas plus mal, il ne faut pas trop soupirer après l'unité syndicale. Et puis il y a les surveillants-généraux, un par service, un par médecin-chef.

On se figure souvent l'organigramme d'un service médical comme une pyramide dont le médecin serait le sommet. Illusion. Illusion qu'on s'emploie à entretenir, qu'il est préférable d'entretenir, qu'il

est nécessaire d'entretenir. En fait, si l'on se rapproche un peu et si on surmonte l'éblouissement qu'il dispense, on se rend compte qu'en réalité, le médecin ne touche à la pyramide par aucune partie de sa singulière personne, il ne siège nullement au sommet, mais plus confortablement légèrement au-dessus, sans amarres, dans l'empyrée de la Science. Au sommet, bien ancré de toutes parts, bien adhérent à la pyramide, bien sur terre, se tient le surveillant-général. Au-dessous de lui, des strates d'infirmiers : chefs de pavillons, infirmiers diplômés, autorisés, élèves. Tout passe par le surveillant-chef, il connaît en principe tout ce qui se passe dans le service. Chaque matin, plus souvent s'il le désire, les chefs de pavillon lui présentent leur rapport et s'entretiennent avec lui. Il y a certes dans les pavillons des domaines réservés, des secrets à garder secrets, des choses pas bonnes à dire, des complicités inavouables, et tout ceci ne filtre pas toujours jusqu'au surveillant-chef. Mais en dehors de la voie officielle, celle du rapport quotidien et de la communication hiérarchique, le surveillant-général a ses antennes dans les pavillons, ses mouchards, ses hommes à lui, parents, vieux copains, candidats au prochain avancement de grade. Il est difficile de lui dissimuler longtemps des choses importantes, il connaît véritablement la vie véritable du service, il y a en lui du sociologue et de la concierge, avec le pouvoir en plus, un pouvoir très réel, le seul en fait avec lequel on doive réellement compter dans un service psychiatrique. C'est pourquoi aussi on ne lui cache pas grand-chose : même si c'est pas propre, même si c'est pas correct, il vaut mieux qu'il soit dans le coup, on sait bien qu'en cas de coup dur il vous couvrira, il vous laissera pas tomber, et il arrivera à vous tirer de la merde parce qu'il sait comment il faut s'y prendre tandis que si on a essayé de l'avoir, si on a voulu faire des choses dans son dos, si on n'a pas tenu compte qu'il était là...

Le médecin, lui, n'apprend que ce que le surveillant-chef veut bien lui apprendre, il ne sait que ce qui filtre du surveillant-chef. C'est un véritable écran, un bouchon, une vanne entre le service et le médecin, il est seul maître de l'information, il la contrôle dans les deux sens : c'est par son canal que se transmettent aussi les directives médicales. Il faut dire que le médecin a parfois des contacts avec les chefs de pavillon (mais non au-delà, avec les infirmiers diplômés et les élèves) : par exemple il passe le matin dans chaque pavillon et s'entretient un moment avec le chef. Ou le chef vient dans le bureau du médecin lui présenter le malade entrant et recevoir les consignes le concernant. Mais ces entretiens n'ont jamais lieu qu'en présence du surveillant-général, qui flanque le médecin comme son ombre et ne le lâche jamais, sinon pour le fameux colloque singulier, l'entretien du médecin avec le malade, qui, lorsqu'on veut respecter la liturgie, se doit d'être sans témoins. On comprend que les contacts des chefs de pavillon avec le médecin ne soient pas vraiment libres et qu'il ne faille guère y chercher de spontanéité. Le chef de pavillon ne dira que ce qu'il peut dire : cela fait partie de ses talents et de ses qualités professionnelles de savoir, sans avoir à s'en enquérir, ce que le surveillant-chef permet qu'on dise au médecin et ce qu'il faut taire ; c'est à cause de ce talent, entre autres, qu'il est devenu chef de pavillon. De même, un ordre du médecin ne sera applicable que s'il agrée au surveillant-général. Quantité de décisions du médecin restent ainsi lettre morte, et c'est mieux ainsi : on ne peut diriger un service à partir d'informations partielles, tronquées, souvent truquées, on ne peut diriger un service sans une connaissance réelle du milieu, des gens qui y vivent et de ce qu'ils y font. Ce sont donc les ordres du surveillant-général qui comptent, c'est lui qu'il faut écouter et chacun le sait parfaitement, chacun sait bien que sa notation

et son avancement, sa sécurité même dépendent de lui, et de lui seul.

Dans ce système où tout est organisé pour cacher, pour dissimuler, pour truquer les faits, pour travestir la vérité, le surveillant-général occupe une position clé, il est le dissimulateur en chef, le Grand Occultateur, l'homme du secret, du camouflage et du mensonge. Grâce à lui, grâce au sérieux, à l'application et au dévouement inlassables avec lesquels il s'acquitte de cette fonction essentielle, deux mondes peuvent coexister en s'ignorant mutuellement, sans jamais se mêler, sans jamais s'articuler pour communiquer, pour travailler ensemble. Toute la vie réelle de l'asile, celle à laquelle les médecins ne se sont jamais intéressés jusqu'à une époque récente, et que les sociologues ont pu croire découvrir, toute cette vie mijote dans un système clos, non-réflexif, où elle n'est jamais vraiment verbalisée, où elle n'aboutit pas à un véritable savoir.

A un *savoir-faire* pourtant, qui se transmet oralement, et par osmose continue, d'un infirmier à un autre, d'une génération d'infirmiers à une autre : un savoir-faire d'infirmiers, de gardiens, non-médical, non branché sur le savoir officiel. De ce savoir-faire infirmier, peu de choses en vérité parviennent jusqu'à notre connaissance, peu de choses remontent jusqu'à nous, et c'est vraiment dommage. L'asile disparaîtra, car il finira bien par disparaître, tout n'a qu'un temps, sans qu'on sache exactement ce que c'était, comment les gens se débrouillaient là-dedans. Vivre des années avec des fous, dans un cadre aussi particulier que l'asile, c'était quand même quelque chose, ça demandait des techniques et des comportements que l'on imagine assez travaillés, et qui ne se réduisaient nullement à la contrainte brute et à la dissuasion. On aimerait découvrir cela dans le détail, disposer d'une espèce d'encyclopédie de l'infirmier d'asile. Malheureusement, les infirmiers

anciens, ceux qui connaissent bien la question et l'ont beaucoup pratiquée, et qui ont recueilli la tradition de leurs aînés il y a déjà longtemps, tous ces gens-là sont assez réticents sur ce chapitre. Le prestige du savoir médical, le mythe de la culture du médecin, ça les rend tout petits, ça les ratatine, ils se sentent ridicules, insignifiants, sans valeur. Faire passer leur *savoir-faire* à un plan de *savoir*, dans le monde de la culture, des gens qui savent, de ceux qui font la culture et qui en vivent et qui en profitent, ça n'existe pas, c'est une entreprise insensée : ce qu'ils savent et pourraient dire s'évapore au seuil de ce passage, leur file entre les doigts, s'évanouit sans laisser de traces : tout à coup ils ne savent plus quoi dire, ils n'ont plus rien à dire. Lorsque, dans les discussions qui ont lieu maintenant entre infirmiers et médecins (il n'y a pas bien longtemps, et ce n'est pas encore partout, oh non), quelque chose vient à se dire de la pratique réelle de l'infirmier, de ce qui se fait en réalité chaque jour, de la façon dont se traite telle ou telle situation, c'est presque toujours sur le mode de la confession publique, de l'auto-critique, sous le signe de la faute. On parle, timidement, de ce qu'on fait et qu'il ne faudrait sans doute pas faire, on ne sait pas bien, on le fait parce qu'on ne sait pas comment faire autrement, et puis les circonstances vous y poussent parfois n'est-ce pas, et puis l'entourage vous y contraint plus ou moins, on fait comme les autres, on vous a appris comme ça... La faute, l'excuse, toujours, la faute et l'excuse de faire ce qu'on fait comme on le fait, de ne pas savoir, de n'être qu'infirmier en face des médecins qui savent, de n'être qu'un ignorant en marge du monde où les gens savent, du monde médical, du monde de la culture, savoir interdit, culture interdite, fascinante et inquiétante, attirante et repoussante, objet d'un secret amour et de haines secrètes, prétexte à mille fantasmes, génératrice de poisons... *Quand j'entends parler de culture, je sors mon ré-*

volver. Il faut avoir travaillé là, écouté là, à la charnière de la culture et de la sous-culture, pour saisir toute la charge menaçante de cette phrase célèbre, que la menace fasciste est bel et bien là sous nos pieds, que nous côtoyons sans cesse le fascisme, qu'il est latent dans les failles fantasmatiques de notre société de maintenant.

Je suis toujours emmerdé quand il faut parler de privilèges de classe, d'institutions de classe, de préjugés de classe, ça me fait toujours un peu honte d'employer des mots comme ça : j'ai l'impression d'entendre Monsieur Brejnev ou Monsieur Waldeck-Rochet, je me sens tout vieux, je me sens tout con, c'est vraiment pas agréable. Y a pourtant des moments où on est bien obligé : excusez-moi de m'exprimer ainsi, mais la culture en question, c'est encore bel et bien une culture de classe, même si ça commence à changer un peu *. En psychiatrie, je vois ça de près, c'est toujours au même étage que ça se tient. Les journaux, les revues, les congrès, les sociétés savantes, tous les lieux où se cuisine le discours culturel, presque tout est aux mains d'une classe. On ne peut plus dire d'une *caste*, les médecins sont quand même un peu déboulonnés de nos jours avec leur pompe et leur charabia. La psychiatrie, en tout cas, est devenue *sociale*, c'est-à-dire qu'au lieu de rester la chasse gardée des médecins,

* On aura compris que je ne fais pas allusion aux Maisons de la Culture, qui sont plutôt là pour que ça change le moins possible. Mais par exemple aux milliers d'archéologues amateurs qui passent leurs vacances à se gratter les fouilles, c'est quand même un peu nouveau et il faut absolument qu'on en fasse autant, très vite, en psychiatrie, et bien sûr ailleurs si ça se trouve.

elle a dû faire un peu de place à quelques charretées de parvenus, administrateurs, assistantes sociales, psychologues, tous n'ont certes pas une éducation irréprochable, beaucoup sentent encore leur faubourg, mais on ne pouvait guère faire autrement, on est bien obligé de vivre avec son temps, alors on s'est serré un peu. Bref, la bourgeoisie médicale s'est peut-être encanaillée dans cette affaire, mais elle a gagné en vigueur ce qu'elle a perdu en pureté et elle en avait bien besoin. Vous pensez bien que les nouveaux venus n'ont de cesse qu'ils ne se démarquent des couches inférieures, et ils sont les plus ardents à vouloir maintenir les infirmiers à leur place, qui est subalterne, et à leur niveau, si possible au ras du sol. Ceci n'apparaît peut-être pas dans les déclarations de principe ni dans les résolutions officielles, mais sitôt descendu de la tribune on n'en rate pas une pour que les gens d'en-dessous se mettent bien dans la tête que s'ils sont si bas, c'est qu'ils ne sont pas capables de monter plus haut, et que puisqu'ils ne sont pas bien malins et pas bien instruits, ce qu'ils ont de mieux à faire est de suivre le mouvement et de ne pas poser de questions, ils sont déjà bien payés et ils n'ont foutre pas à se plaindre. On trouve encore extraordinaire, par exemple, que des infirmiers psychiatriques puissent demander à participer à un congrès, même si on y traite directement des problèmes de leur pratique et de leur profession. On ne leur refusera certes pas l'inscription, on est démocrate ou on ne l'est pas, mais ils ne seront pas remboursés de leurs frais, qui sont souvent confortables (il y a pas mal de gueuletons, de balades et de sauteries dans les congrès, tout ça se paye, et c'est d'ailleurs un des petits avantages de tous ceux qui sont quelque chose dans un organisme public, pour leur faire oublier la médiocrité de leur condition et l'ingratitude de leur travail, que de pouvoir deux ou trois fois l'an aller faire un tour, aux frais de la princesse, dans un jamboree

quelconque). Par contre, n'importe quel médecin, administrateur ou membre de la commission de surveillance, obtient comme allant de soi cette prise en charge sur les crédits de l'établissement, même si chacun sait pertinemment qu'il a surtout envie de faire du tourisme et que le congrès ne l'intéresse qu'en tant que prétexte.

Il faut, c'est évident, remonter jusqu'à l'école primaire pour saisir ce qui se passe à l'asile. L'école primaire, c'est l'école des pauvres, tout le monde sait ça et il n'est pas encore évident que ceci aussi ait vraiment commencé à changer. La grande duperie de l'enseignement primaire, c'est de faire croire aux gens que l'instruction peut modifier leur condition, qu'avec l'instruction ils sont armés pour aller où ils veulent dans la vie, question d'intelligence et de savoir-faire, ceux qui restent au fond du panier, c'est qu'ils étaient cons de nature ou qu'ils ont pas voulu se donner la peine, bien fait pour leurs pieds. Et bien c'est pas du tout ça : à l'école primaire, on vous apprend plutôt, mine de rien, à rester à votre place et à en bouger le moins possible. Tout ce qu'on vous apprend vient toujours d'en-haut, ce qu'il faut faire et ne pas faire, comment il faut faire et pas autrement, comment c'est le monde et pas autrement, on en revient toujours là, tout tourne autour de ça : écoutez bien ce que je vous dis et répétez après moi, si c'est pas ça vous aurez zéro et vous êtes un âne. Toujours un savoir constitué (comme on dit les corps constitués) un savoir péremptoire, catégorique, à ingurgiter et à assimiler tel quel, passivement, mécaniquement, sans se poser de questions, sans le mettre en question, un savoir constitué *ailleurs*, un savoir révélé, et par là sacré. Est-ce par hasard que, depuis tant de décennies maintenant, toutes les « expériences » de pédagogie active (depuis le temps, on continue toujours à parler d'expériences) rencontrent de si énormes résistances qu'elles sont sans

cesse perverties et ramenées, sous des masques fallacieux, à l'engrangement d'un savoir prédigéré, intouchable ? Il y a toujours un fond de fétichisme, il y a toujours du culte dans cette culture, voyez les jeux culturels à la télévision : ce qu'il est savant ce Monsieur, il sait dire tous les rois de France qui étaient chauves. Il faudrait parler à ce propos de l'extraordinaire rigidité intellectuelle qui sévit chez les instituteurs, et qui se manifeste dans leur pathologie mentale ; c'est fou ce qu'il y a comme instituteurs qui débloquent et qu'on doit mettre en congé de longue durée. Comment voulez-vous tenir, coincé entre les enfants d'un côté, tout ce que ça représente de non-conformisme, de turbulence, de spontanéité inquiétante, de désirs plus ou moins pervers, et de l'autre, un savoir impératif, qui a quelque chose d'une morale, on lui doit révérence et soumission ? Les instituteurs, chiens de garde de la culture bourgeoise.

C'est dès le départ, dès l'enfance que les jeux sont faits, que la répartition est faite : d'un côté ceux qui participeront peut-être à l'énonciation du discours culturel, la forme dans laquelle le monde se met en mots, de l'autre, ceux qui recevront comme savoir constitué les reliefs de ce discours. A l'asile, le hiatus culturel entre médecins et infirmiers est particulièrement révélateur de cette disposition : aux médecins la verbalisation et la conceptualisation de la psychiatrie, aux infirmiers une pratique muette et jamais dite (à un stade plus avancé et à vrai dire fort récent, l'assimilation hasardeuse d'un savoir médical simplifié, où la pratique infirmière elle-même est pensée et verbalisée par des médecins qui n'en connaissent rien par expérience directe et la codifient du fond de leur bureau). Il est frappant que l'asile soit véritablement organisé pour que ce hiatus persiste : voir la fonction-clé du surveillant-général à cet égard. On pourrait penser que l'intention pro-

fonde qui gouverne cette disposition, c'est de préserver le privilège culturel des médecins, de maintenir les infirmiers la tête sous l'eau, dans les usages de leur classe. A vrai dire, je ne pense pas que ce soit si simple, ceci serait plutôt une espèce de bénéfice secondaire (comme on dit d'une grande obsédée, qui souffre le martyre et s'en passerait bien, que le bénéfice secondaire de sa névrose, c'est d'emmerder aussi son mari, et de lui faire mener une vie de chien, et de se venger mine de rien de tous les griefs qu'elle a contre lui et qu'elle ne peut s'avouer à aucun prix, ça serait trop moche, ça serait monstrueux d'en vouloir à un homme si bon, si gentil, si parfait, qui se sacrifie littéralement pour elle, etc. N'empêche que le fond du problème n'est pas là, et que ça ne sert à rien de faire prendre conscience aux gens de cette situation, ça n'arrange rien du tout, ça ne guérit rien du tout). Je crois que ça va plus loin que ça, je crois que ça sert surtout à se défendre contre certaines vérités, que ça cherche à fusiller, dès qu'elles montrent l'oreille, ces vérités qui voudraient se dire, et dont en ne veut rien savoir : que surtout le discours officiel, celui qui se dit scientifique et par là véridique (en fait, scientifique ici ne veut rien dire d'autre que « dit des savants, dit des psychiatres »), que ce grave discours ne puisse en aucun cas être contaminé par ces vérités sourdes, celles que recèle la folie dans la condition qui lui est faite, et qui ne doivent à aucun prix être entendues.

Silence, routine, immobilité, c'est la devise de l'asile, il vise en douce l'éternité, il voudrait bien s'en payer une tranche. Les fous, le folklore les aime plutôt un peu vifs, le bruit et la fureur, les cris de bêtes, la violence animale, l'agitation forcenée, le jerk à jet continu. Convention que tout cela : pour un vociférant vingt muets, pour un agité cent statues (et encore l'agitation n'est-elle le plus souvent elle-

même que routine, monotonie en mouvement). Il y a généralement à l'asile une immense complicité, une merveilleuse concordance de vues entre les aliénés et leurs geôliers : que rien ne bouge, que tout reste en état, que la vie se poursuive ainsi, jour après jour, toujours la même, jusqu'à la mort. Surtout ne pas changer, tout changement est menace, angoisse, danger. Faire comme si tout était bien ainsi, s'organiser méthodiquement, minutieusement pour bloquer le mécanisme, l'idéal c'est le cycle court, la même chose à la même heure, chaque jour que le Bon Dieu fait, indéfiniment, pour les siècles des siècles. La *chronicité*, l'*asilisation*, il faut en avoir mesuré le poids, la force d'inertie, lorsqu'on ne se satisfait plus de voir des centaines de malades encore jeunes engoncés dans une existence rétrécie, sans autre horizon que les murs de l'asile, sans autre avenir que la répétition assidue quelques milliers de fois, le nombre de jours qu'il y a dans une vie, du même geste à la même heure, des mêmes paroles à la même heure : « la soupe ! », « au lit maintenant ! », « debout là-dedans ! », une vie durant, une vie apparemment satisfaite d'elle-même. Il faut s'y coltiner pour y croire, la résistance au changement est résistance active, puissante, dynamique, ces gens-là ne veulent pas changer, ils ne veulent pas d'une existence que nous jugeons meilleure, ils ne se plaignent guère de leur sort, sauf assez souvent pour demander une amélioration de l'ordinaire : mieux bouffer, c'est à peu près tout ce qu'on demande, le reste, il semble que ça n'intéresse personne. « Vous vous trouvez bien ici ? » — « Très bien ». « Quelque chose qu'on pourrait améliorer ? » — « Non. Rien. C'est très bien comme ça ». « Ce dortoir de quatre-vingt lits, ça ne vous gêne pas ? » — « Non, c'est bien, on est bien ». « Vous ne préféreriez pas une petite chambre pour vous tout seul ? — « Non. Je suis bien. Ne me changez pas, surtout ne me changez pas, docteur ». Tout ça laisse un peu perplexe, ça

pose bien des questions, et d'abord, qu'est-ce que ça vaut cette vie meilleure que nous voudrions pour eux ? Qu'est-ce que ça vaut, ce modèle de vie que nous leur proposons : l'autonomie, c'est-à-dire peut-être la solitude ; les biens de ce monde avec les maux de ce monde, inutile de détailler, est-ce que ça vaut vraiment la peine, n'ont-ils pas raison après tout de préférer leur vie à eux, la tranquillité maxima, l'irresponsabilité quasi-totale, attendre patiemment de crever, sans histoires, n'est-ce pas une philosophie qui en vaut une autre ? Un de ces philosophes me disait l'autre jour : « Qu'est-ce que vous voulez, ici on a tout le nécessaire. Si vous voulez qu'on sorte, il faut nous donner le goût du superflu... » Autre question : cette vie du dehors, cette vie *normale* vers laquelle nous les poussons, est-elle après tout si différente de la leur ? Le pilier d'asile qui se lève sagement à sept heures, fait lentement sa toilette et le ménage de ses quelques mètres carrés de dortoir, déjeune calmement, va sans se presser à la corvée de linge, revient au pavillon pour mettre tranquillement la table, etc. (ou alors travaille six à huit heures par jour dans une équipe, au jardin, à la buanderie, à la voierie), et regarde le soir la télévision, et passe le dimanche après-midi à jouer aux cartes si la télé ne l'intéresse pas ou à la pétanque si le sol est assez sec, est-ce que vraiment ça le changera beaucoup quand il sera manœuvre dans une usine, ou manutentionnaire chez un grossiste, qu'il gagnera dans les 700 F par mois, qu'il mangera ce qu'on lui sert à la cantine, qu'il continuera à regarder ce qu'on lui sert à la télévision, qu'il passera le dimanche après-midi au bistrot à jouer aux cartes, ou à la pétanque s'il fait beau ? Qu'est-ce qui aura changé pour lui sinon qu'il sera un peu plus pressé, un peu plus harcelé, un peu plus emmerdé, et qu'il n'aura pas davantage le choix de faire quelque chose de vraiment intéressant, pas davantage la possibilité de vivre autrement que pour subsister, jusqu'à ce

que mort s'ensuive, après recyclage terminal en hospice, quand il ne sera plus bon pour le travail ?

De cette chronicité, tout le monde est complice : le malade qui s'y complaît, le médecin à qui ça épargne bien du souci (avec, si ça se trouve, trois cents malades dans son service, je vous demande un peu où on irait si on pensait qu'il y a encore quelque chose à faire, que tout n'est pas encore complètement foutu, que cette mort vivante n'est peut-être qu'une espèce de mauvaise habitude), les infirmiers qui n'ont rien à foutre avec les chroniques (la chronicité travaille ; elle se charge de toutes les besognes, elle se les assimile : un chronique à qui vous enlevez sa corvée de vaisselle, c'est comme si vous lui ôtiez le pain de la bouche, l'air qu'il respire, il souffre la mort et l'agonie, il peut réellement en crever), l'administration dont la devise est toujours et partout « Pas d'histoires » : le chronique est l'administré idéal, celui dont on n'entend jamais parler, un élément numérique dans la comptabilité et c'est tout, prénormalisé pour l'électronique, attendant depuis cent ans, comme la Belle au Bois Dormant, l'Ordinateur qui vient enfin lui conférer sa pleine justification sociale. Le chronique est aujourd'hui la vache à lait de l'hôpital : sa présence y fait entrer de l'argent, une véritable rente, cinquante ans durant peut-être, et il ne coûte pratiquement rien, sans lui il faudrait sans doute doubler le nombre des employés, et jamais un mot de protestation, jamais en grève, pas syndiqué, vraiment comme tout le monde devrait être. Encore une question qu'il pose, tiens : cette routine effroyable du chronique, cette résistance farouche au changement, cette crainte poignante du changement, est-ce si différent des autres conservatismes ? Il y a des millions de gens qui redoutent le changement, qui redoutent tout changement, pas seulement les profiteurs, les nantis, ceux qui ont vraiment intérêt à ce que ça ne change

pas, mais un tas de pauvres cons aussi, de brimés, d'exploités, de minables, simplement par trouille. Les jeunes on en a peur parce qu'ils ont envoyé promener vos habitudes, l'avenir on en a peur parce que ça ne sera pas pareil qu'avant-hier, il n'y a pas qu'à l'asile que les choses sont organisées pour durer, pour que ça change le moins possible ; il n'y a pas qu'à l'asile qu'on est obligé de se battre pour changer quoi que ce soit, les pires absurdités, les plus grosses conneries, les aberrations les plus invraisemblables, il y a partout des gens, des millions de gens qui trouvent que c'est encore mieux que ce qu'on a jamais vu. Alors qu'est-ce que ça veut dire chronicité, c'est vraiment une maladie ? Ça peut paraître bizarre, mais c'est à l'asile, entre les murs sinistres de l'asile, qu'on trouve sans doute la plus authentique, la plus pure réalisation d'un de nos rêves majeurs, d'un de nos mythes les plus fascinants, d'une des plus profondes aspirations du monde occidental : la société idéale, la société utopique, si parfaite que rien n'en saurait changer, si parfaite que chacun s'y satisferait de sa place et n'en voudrait point démordre, si parfaite que rien, vraiment rien ne s'y passerait, qu'elle tournerait parfaitement rond sur elle-même, que chaque chose, étant à sa place exacte, ne s'en écarterait si peu que ce soit, que chaque acte étant nécessaire y reviendrait indéfiniment en son temps, si parfaite qu'elle en serait étale, que le temps finirait bien par s'y abolir, si parfaite qu'elle n'aurait plus d'histoire. C'est cela l'asile, le vœu profond de l'asile : nier le temps, arrêter l'histoire. Nulle part au monde n'a eu sens plus plein l'expression *tuer le temps*. Il n'y a pas d'événements à l'asile : uniquement des *incidents*, des ratés regrettables dans le fonctionnement du système. L'idéal a toujours été que rien ne s'y passe, et il y a presque réussi pendant un siècle, c'est tout de même pas si mal.

A vrai dire, rien ne prouve que tout ça soit vraiment fini, on peut même se demander si ça ne fait pas que commencer, si l'asile n'a pas un bel avenir devant lui, si les réalisations exemplaires qu'on a connues n'étaient pas en fait qu'expériences préliminaires, tâtonnements, bancs d'essai. Maintenant, fort de ce qu'on sait, des erreurs qu'on a commises, des succès qu'on a obtenus, des enseignements de ce qui a marché et de ce qui a foiré, maintenant on pourrait peut-être passer aux choses sérieuses, organiser enfin quelque chose de solide, de durable parce que plus souple, plus sophistiqué, plus scientifique, quelque chose de moins voyant peut-être que le monstre asilaire, mais qui serait tout compte fait tout aussi efficace et même davantage, qui aurait plutôt un meilleur rendement. Comme on a le néo-colonialisme, on pourrait avoir la néo-psychiatrie. Et d'ailleurs s'il y a quelque chose de certain en ce monde, c'est que les néo-psychiatres sont déjà là parmi nous, qu'ils sachent ou non ce qu'ils sont en train de faire et à quelle besogne ils sont attelés. C'est sûr qu'on y travaille activement en ce moment même et depuis quelque temps déjà, à la mettre au point, cette néo-psychiatrie qui va permettre de se passer de l'asile, parce que celui-là, il devenait un peu encombrant et que vraiment, non vraiment il était pas décoratif, il commençait à la foutre un peu

mal dans le paysage et que dans notre monde d'aujourd'hui, faut au moins qu'on soigne un peu les apparences. Vous ne pensiez quand même pas que la mentalité asilaire, la grande trouille qui a fait la psychiatrie sous elle et qui l'a trouvée très réussie, ça allait se passer comme ça et que les gens allaient accepter maintenant cette chose toute bête que tout le monde sait depuis longtemps en faisant semblant de pas le savoir, que la folie est installée en chacun de nous, que nous la trimbalons tous de naissance, garantie d'origine, et que sans elle nous ne serions pas vraiment ce que nous sommes, que peut-être même elle nous manquerait, et que peut-être nous nous détournons de quelque chose d'intéressant, de précieux même, en refusant de la voir telle qu'elle est, dans sa vérité qui est notre vérité à tous, qui peut nous apprendre beaucoup de choses sur ce que nous sommes et comment le monde est fait. Mais voilà, la vérité on sait bien que c'est pas facile de la regarder en face, de tous temps on s'est défendu d'elle comme d'un ennemi, en même temps qu'elle nous fascine et nous inquiète et nous fait gamberger tant et plus, alors il faut pas s'étonner si ça résiste et si la néo-psychiatrie elle va avoir la partie belle pour brouiller un peu les cartes et noyer un peu le poisson, sûr qu'il y a des tas de gens qui n'attendent que ça et qui vont lui sauter au cou et la couvrir de fric, ce sera bien la moindre des choses et elle l'aura pas volé. Je voudrais surtout pas gâter l'enthousiasme des jeunes psychiatres, qui croient parfois qu'ils arrivent au bon moment et que la psychiatrie ça va vraiment changer et qu'on va enfin sortir de la merde ancestrale, je voudrais pas trop les refroidir ces jeunes, parce que j'aime pas emmerder le monde pour le plaisir, et puis je suis pas contre la passion, ça met un peu de chaleur dans la vie et on en a bien besoin par les temps qui courent, mais enfin il faut bien se dire qu'on n'est pas sortis de l'auberge et c'est pas sûr du tout que

tout ira bien pour la psychiatrie quand elle aura mis le nez hors de l'asile. Ça fait déjà un bout de temps qu'on s'y essaye et c'est fou ce que c'est coriace, ce que c'est difficile de faire péter le système, ce que cette vacherie-là ça peut avoir la peau dure. Quand on regarde par-dessus son épaule et qu'on voit tous les morts qu'on a laissés sur le terrain, je veux dire tous ceux qui ont mis les pouces, ceux qui sont passés à l'ennemi, ceux qui sont devenus idiots, esthètes ou inefficaces, ou qui se montent le bourrichon pour se faire croire qu'ils sont contents d'eux et s'aider à vivre, eh bien c'est pas tellement encourageant et ça donne pas tellement envie de s'y atteler à nouveau. Sans compter que les succès même, ce qu'on salue comme des succès et pour une fois on est tout heureux et on a le cœur en fête, à l'usage ça se révèle parfois plutôt négatif, on ne se serait jamais attendu à ça, voir chez d'autres la révolution d'Octobre. Alors ceux qui proclament voilà ce que doit être la psychiatrie de l'avenir, y a que ça de vrai et il faut que ce soit ainsi et pas autrement, il y en a qui sont vraiment sincères et qui se prennent au sérieux et leur petit clairon, ils l'embouchent pas tous pour avoir la légion d'honneur et qu'on les appelle Monsieur le Professeur, ces gars-là tantôt je me prends à les admirer et tantôt ils me font froid dans le dos, ça dépend des jours et comment je suis viré ce jour-là, mais le plus souvent c'est le froid dans le dos. Je sais foutre bien ce que ne devrait pas être la psychiatrie : c'est ce qui se fait un peu tous les jours et je vois sans arrêt des gens qui en pâtissent et qui bouzillent doucement leur vie et qui pourraient sûrement faire quelque chose de mieux avec. Et petit à petit je découvre à quoi tient toute cette saleté, et pourquoi c'est si mal foutu, et tout ce qu'il faudrait commencer par changer pour que vraiment ça se mette à bouger un peu, et je vois bien que pour changer tout ça il va falloir s'y mettre à plusieurs et que ça va demander un

bout de temps et que c'est sûrement pas moi avec mes quarante berges qui pourrai en voir le bout. Mais quand je vois des mecs vachement sûrs d'eux qui claironnent « y a qu'à supprimer les hôpitaux psychiatriques », ou « la maladie mentale c'est une maladie comme les autres, y a qu'à la soigner dans les hôpitaux généraux », alors je trouve qu'y a plutôt de quoi rigoler. D'abord j'y ai travaillé dans les hôpitaux généraux, et c'est même là que j'ai commencé à faire de la psychiatrie, dans un service psychiatrique d'un hôpital général. C'était plutôt pire qu'ailleurs et toute la saloperie et la sinistre connerie de l'asile, on la trouvait aussi bien là en petit, parce qu'y avait quand même moins de monde, mais que ça soit dans un hôpital général en tout cas, et même que ça soit des malades prétendus libres (on n'internait pas dans ce machin-là), ça n'y changeait rien, rigoureusement rien, c'était aussi bouclé qu'à l'asile et c'était la même mentalité et les mêmes manies, le même infantilisme suffisant et borné, les mêmes refus, la même ignorance active de ce qu'est l'homme et de ce qu'est la folie pour chacun de nous. Je pense qu'on peut bien liquider l'hôpital psychiatrique, j'en suis même tout à fait partisan et j'y travaille de mon mieux, ce n'est pas ça qui règlera le problème et on aura vite fait de recréer l'asile ailleurs, en famille ou à l'hôpital de tout le monde, ou dans le secteur privé si ça rapporte suffisamment, ou dans la *communauté* comme disent les Anglais. Il faudra bien que la société s'organise pour que ça continue d'une façon ou d'une autre, et s'il faut vraiment soigner les fous sans asiles, s'il faut vraiment les soigner dans la société, alors pourquoi la société elle-même ne deviendrait-elle pas une espèce d'asile, ça ne doit pas être impossible à faire et ça aurait bien des avantages pour tout le monde.

Plus je vais dans cette putain d'existence, et plus je trouve que tout ça se tient tout par la bourre, et

que faire vraiment son boulot de psychiatre, quand on est honnête avec soi-même et qu'on a décidé une fois pour toutes qu'on se foutait de ce que les autres en pensent et de la gueule qu'ils allaient faire à l'occasion, et s'ils sont pas contents qu'ils aillent se faire cuire un œuf, faire le psychiatre ça veut dire s'efforcer de *changer la vie*. Je sais bien que c'est un métier salement encombré par les temps qui courent, et que le moindre marchand de frivolités érotiques il met ça dans sa réclame : CHANGER LA VIE, ça vous donne une chouette caution, ça justifie les bénéfices, travailler à changer la vie c'est quand même un job bien honorable, le gouvernement lui-même il l'a dit, qu'il fallait que ça change, et c'est normal que ça soit bien payé. Notez que je suis pas contre la révolution sexuelle, d'abord a priori je suis plutôt pour les révolutions, celle du cul comme les autres, parce que j'aime assez tout ce qui bouge et tout ce qui va ailleurs et qui vous fait voir du pays, et puis je trouve que c'est bien que les gens puissent enfin baiser comme ça leur dit, c'est un des rares plaisirs qu'on ait sur cette terre et y a pas de raison qu'on puisse pas en profiter, moi j'aime bien ça et je trouve qu'on s'est assez compliqué l'existence avec cette histoire et il serait temps qu'on puisse se mettre à parler de ça comme d'autre chose et on commence à en avoir marre de toutes les censures et de tous ces gens qui n'ont rien à foutre qu'à emmerder les autres et à vouloir leur faire ingurgiter leur morale personnelle, s'ils ont pas envie de baiser c'est leur affaire et on veut surtout pas les forcer, mais au moins qu'ils foutent la paix aux autres, bon, inutile de faire des discours là-dessus. Ce qu'il y a de sûr, c'est que si aujourd'hui ça veut encore dire quelque chose d'être psychiatre et de faire de la psychiatrie, eh bien c'est que notre travail ça consiste en grande partie à aider les gens, et pas seulement les réputés malades, à se libérer d'un tas de chaînes et de liens, de pièges,

de mirages, de blocages et de grippages, de méconnaissances et de préjugés, en gros et en détail, individuellement et en groupe, et c'est pas toujours facile pour des tas de raisons, mais entre autres parce que soi-même on n'est pas tellement libéré de toute cette quincaillerie, et qu'au fond on n'aime pas tellement être libre, ça fait un peu peur et puis si on arrive à se délivrer d'un carcan, la plupart du temps c'est pour tomber la tête la première dans un autre et on est tellement mal foutus qu'on s'en rend même pas compte, le carcan on se met à l'exhiber comme le grand cordon au moins, n'est-ce pas que ça me va bien, voyez tous ceux qui se sont assis sur la morale à papa et qui s'en sont fabriqué une autre en vitesse et qui sont prêts à vous l'imposer et à vous passer sur le corps pour vous obliger à mieux vivre, et je sais bien que j'ai beau faire, je ne suis moi-même pas entièrement débarrassé de ces petits travers. J'ai beau me dire tous les matins devant mon café au lait commençons par dire merde à toutes les idéologies sans ça c'est sûr que je vais faire du mauvais boulot aujourd'hui et que je risque de déconner salement et que quand une bonne femme va venir me raconter sa pouillerie de vie je vais passer complètement à côté de la question si je me mets à regarder ça de ma fenêtre, eh bien malgré toutes ces précautions c'est sûr que j'arrête pas de pousser un peu les choses du côté où ça m'arrange, et quand je finis par ouvrir les yeux quelques années plus tard, je me dis ce que j'étais con bon dieu ce que j'étais con, et je m'en veux comme c'est pas permis, et j'ai beau prendre de l'âge, ça s'est pas encore arrangé autant qu'il faudrait. Pourtant, je considère que je me suis déjà pas mal décapé et que j'ai envoyé promener je ne sais combien d'idées fixes auxquelles je tenais je me demande bien pourquoi, parfois ça m'a vraiment coûté de les larguer, et quand je vois la moyenne des gens toute la panoplie qu'ils trimbalent, y a de

quoi mettre les pouces et se dire laisse tomber, de toute façon on en aura jamais fini.

C'est sûr qu'on en aura jamais fini. Il suffit de soigner un alcoolique, c'est fou tout ce qu'on débusque autour de lui et on serait plutôt étonné qu'il se remette pas à boire : le copain de chantier qui lui met le pinard sous le nez, le contremaître qui se fout de lui en lui disant t'es pas un homme, la bourgeoise qui passe son temps à l'humilier, le fils aîné qui l'insulte, les voisins qui disent qui a bu boira, l'assistante sociale du coin qui fonce à bloc dans le jeu de l'épouse, comment voulez-vous qu'il repique pas au truc, il faudrait être un saint pour tenir le coup et tout le monde trouve pas ça marrant d'être un saint. Et un petit schizophrène, le nombre de parents qui l'enfoncent sans même s'en apercevoir, le médecin de famille qui n'y comprend rien et qui fait semblant de savoir, surtout ne le montrez pas à un psychiatre ça pourrait lui donner des complexes, le prof de français qui l'accable et ironise à bon compte devant toute la classe, le grand-père un peu ancien combattant qui grommelle y a des coups de pied au cul qui se perdent. Ce qui est merveilleux avec ces malades c'est que tout le monde a ses idées bien arrêtées sur la question, on sait bien que les psychiatres sont tous cinglés et le bon sens, n'est-ce pas, heureusement que ça existe encore de nos jours, alors quand on voit tout ce qu'il faudrait faire pour soigner, mais vraiment soigner un seul malade et toute la connerie qu'il faudrait curer autour de lui pour avoir un minimum d'asepsie, on se prend la tête dans les mains si les bras vous sont pas encore tombés et on se dit j'y arriverai jamais, c'est pas possible que j'y arrive, et puis comment faire changer tous ces gens-là quand on comprend bien qu'ils ne tiennent pas du tout à changer, qu'ils ne tiennent pas à savoir, qu'ils ne font que se défendre contre des vérités inquiétantes, pernicieuses, et que pour

vivre on ne peut pas toujours se poser des questions, qu'on ne peut pas penser toute la journée à la mort au bout du chemin et à tout le petit enfer qui grouille au fond de chacun de nous, alors c'est peut-être plus économique de se défaire de ceux qui se sont trop compromis avec ces choses-là, et de les larguer quelque part et de se tailler en vitesse, en jetant par-dessus le couvercle de plomb de la psychiatrie, qu'au moins les autres puissent vivre tranquilles... Personne ne vous demande autre chose après tout, on ne voit pas pourquoi on se casserait la tête, non vraiment on ne voit pas pourquoi.

DANS LA COLLECTION « CAHIERS LIBRES »

° P. Nenni, *La guerre d'Espagne.*
° F. Fanon, *Sociologie d'une révolution : l'an V de la Révolution algérienne.*
(Réédité dans la « petite collection maspero »).
G. Suffert, *Les catholiques et la gauche.*
° J. Baby, *Critique de base.*
° M. Maschino, *Le Refus.*
° P. Nizan, *Aden Arabie,* préface de J.-P. Sartre.
(Réédité dans la « petite collection maspero »).
° G. Boffa, *Le grand tournant.*
° R. Barrat, *Officiers en Algérie.*
P. Nenni, *Vingt ans de fascismes.*
° *Le droit à l'insoumission.*
J. Vergès, *Défense politique.*
° A. Mandouze, *La Révolution algérienne par les textes.*
° M. Péju, *Le procès du réseau Jeanson.*
M. Maschino, *L'engagement.*
° A. R. Abdel Kader, *Le conflit judéo-arabe.*
P. Togliatti, *Le Parti communiste italien.*
° P. Péju, *Les harkis à Paris.*
° J. Grignon-Dumoulin, *Fidel Castro parle...*
° G.-M. Mattei, *Disponibles.*
° F. Fanon, *Les damnés de la terre,* préface de J.-P. Sartre.
° *Ratonnades à Paris.*
° E. Copfermann, *La génération des blousons noirs,* préface de Cl. Bourdet.
(Réédité dans la « petite collection maspero »).
° E. Che Guevara, *La guerre de guérilla.*
(Réédité dans la « petite collection maspero »).
° M. Merlier, *Le Congo, de la colonisation belge à l'indépendance.*
° S. Moureaux, *Les accords d'Evian et l'avenir de la Révolution algérienne.*
G. Boffa, *Les étapes de la Révolution russe.*
° Cercle Taleb-Moumié, *Fidel Castro ou Tshombé ?*
R. Paris, *Histoire du fascisme en Italie :*
I. — *Des origines à la prise du pouvoir.*
A. L. Morton et G. Tate, *Histoire du mouvement ouvrier anglais.*

° P. Kessel et G. Pirelli, *Le peuple algérien et la guerre.*
° P. Anderson, *Le Portugal et la fin de l'ultra-colonialisme.*
° Fidel Castro, *Cuba et la crise des Caraïbes.*
° Nguyen Kien, *Le Sud-Vietnam depuis Dien-Bien-Phu.*
Danilo Dolci, *Gaspillage.*
J. Alvarez Del Vayo, *Les batailles de la liberté.*
° Claude Estier, *Pour l'Algérie.*
° L. Hubermann et P.M. Sweezy, *Où va l'Amérique latine ?*
F. Fanon, *Pour la révolution Africaine.*
° G. Chaliand, *L'Algérie est-elle socialiste ?*
C. Bourdet, *Les chemins de l'unité.*
° B. Ameillon, *La Guinée, bilan d'une indépendance.*
° J. Woddis, *L'avenir de l'Afrique.*
° Fidel Castro, *Etapes de la révolution cubaine.*
° J. Baby, *Un monde meilleur.*
° Fadela M'rabet, *La femme algérienne.*
(Réédité en un seul volume avec *Les Algériennes*).
° Seydou Badian, *Les dirigeants africains face à leur peuple.*
° Eve Dessarre, *Cauchemar antillais*
° Pierre Jalée, *Le pillage du tiers-monde* (2e édition, 1966).
(Réédité dans la « petite collection maspero »).
° E. Copfermann, *Le théâtre populaire pourquoi ?*
(Réédité dans la « petite collection maspero »).
° Malcolm X., J. Baldwin, M. L. King, *Nous les nègres,* présentation d'Albert Memmi.
Mostefa Lacheraf, *L'Algérie : nation et société.*
Basil Davidson, *Les voies africaines.*
Danilo Dolci, *Enquêtes sur un monde nouveau.*
° M.C. Sahli, *Décoloniser l'histoire.*
L. Ramirez, *Franco.*
° Vo Nguyen Giap... et autres, *Récits de la Résistance vietnamienne.*
° E. Che Guevara, *Le Socialisme et l'homme à Cuba.*
(Réédité dans la « petite collection maspero »).
° Vo Nguyen Giap, *Guerre du peuple, armée du peuple.*
(Réédité dans la « petite collection maspero »).
J. Boggs et R. Williams, *La révolution aux Etats-Unis ?*
Mehdi Ben Barka, *Option révolutionnaire au Maroc - Ecrits politiques.*
° A.P. Lentin, *La lutte tricontinentale.*
° Le Châu, *La révolution agraire du Sud-Vietnam.*
° Malcolm X., *Le pouvoir noir.*
(Réédité dans la « petite collection maspero »).
° A.R. Abdel-Kader, *Le monde arabe à la veille d'un tournant.*
° W. Burchett, *Hanoï sous les bombes.*
° E. Che Guevara, Ecrits I : *Souvenirs de la guerre révolutionnaire.*
(Réédité dans la « petite collection maspero »).
° B. Russel, *Nuremberg pour le Vietnam !*
Denis Langlois, *Le Cachot.*
° Régis Debray, *Révolution dans la révolution ?*
(Réédité dans la « petite collection maspero »).
° « Parti-pris », *Les Québécois.*
° Gérard Chaliand, *Lutte armée en Afrique.*
Juliette Minces, *Le Nord.*
° Fadéla M'Rabet, *Les Algériennes.*
(Réédité en un volume avec *La femme algérienne*).
Paul Nizan, intellectuel communiste (Ecrits et correspondance).
« OLAS » : Première Conférence latino-américaine de solidarité.
Régis Debray, *Essais sur l'Amérique latine.*
J. Silva Herzog, *La révolution mexicaine.*
Le procès Régis Debray.
W. Burchett, *A nouveau la Corée.*
William Pomeroy, *Les Huks.*
° Demba Diallo, *L'Afrique en question.*
E. Che Guevara, Ecrits II : *Œuvres révolutionnaires 1959-1967.*
° « Quaderni Rossi », *Luttes ouvrières et capitalisme d'aujourd'hui.*
R. Vasquez Diaz, *La Bolivie à l'heure du Che.*
La grève à Flins.
Che Guevara, *Journal de Bolivie.*
(Réédité dans la « petite collection maspero »).
Mouvement du 22 mars, *Ce n'est qu'un début, continuons le combat.*
C. Pétonnet, *Ces gens-là.*
Des soviets à Saclay ?

Eduardo Galeano, *Guatemala pays occupé.*
Daniel Bensaïd, Henri Weber, *Mai 1968 : une répétition générale.*
Francisco, Juliao, *Cambao* (le joug), *l'autre face du Brésil.*
Wilfred Burchett, *Pourquoi le Vietcong gagne ?*
Jean-Claude Leloutre, *La Réunion, département français.*
Notre arme c'est la grève (La grève chez Renault-Cléon).
Comité d'Action Santé, *Médecine.*
Saverio Tutino, *L'octobre cubain.*
Yves Bénot, *Idéologie des indépendances africaines.*
Hector Bejar, *Les guérillas péruviennes de 1965.*
Nathan Weinstock, *Le sionisme contre Israël.*
Pierre Vallière, *Nègres blancs d'Amérique.*
Sabri Geries, *Les arabes en Israël,* précédé de *Les juifs en Palestine,* par Eli Lobel.
Yannick Guin, *La Commune de Nantes.*
Miguel Arraes, *Le Brésil : le peuple et le pouvoir.*
Ernest Mandel, *La réponse socialiste au défi américain.*
Guy Caro, *La médecine en question.*
Mahmoud Hussein, *La lutte de classes en Egypte* (1945-1968).
Entretiens avec Georg Lukacs.
Denis Langlois, *Le Sang de la Grèce.*
Amilcar Cabral, *Guinée : le pouvoir des armes.*
Ricardo Ramirez, *Lettres du Front guatémaltèque.*
Vassilis Vassilikos, *Hors les murs.*
Paul Lidsky, *Les écrivains contre la Commune.*

Le signe * indique les ouvrages épuisés dans la collection.

Abonnements aux «cahiers libres»

Les *abonnements* aux « Cahiers Libres » ont essentiellement deux raisons d'être :

— offrir au lecteur la possibilité de suivre régulièrement nos publications, en réalisant une très importante économie (de l'ordre de 20 à 30 %). Cela est aussi valable pour les groupes, bibliothèques, cercles de militants, d'étudiants... etc.

— nous permettre de compter, aussi bien moralement que matériellement, sur le soutien également régulier d'un public attentif, dans une entreprise dont nous pensons que le contenu, après plus de 140 numéros publiés, continue à se situer en marge de l'édition commerciale contemporaine.

Modalités : 12 N^{os} France, 80 F ; étranger, 88 F.
24 N^{os} France, 150 F ; étranger, 160 F.

(Cet abonnement est groupé avec celui de la revue *Partisans* — six numéros spéciaux annuels.)

Liberté de choix : L'abonné est avisé, par un bulletin, de chaque nouvelle parution. Il commande lui-même le livre désiré. Il peut demander des livres publiés antérieurement. (S'il le spécifie lors de son abonnement, l'abonné peut également recevoir automatiquement chaque nouveau livre à parution.)

L'abonnement peut être souscrit chez votre libraire habituel.

Au jour de la publication de ce livre,
la collection « Cahiers libres » comptait :
505 abonnés

Achevé d'imprimer
en octobre 1970
pour le compte
de François Maspero, éditeur
sur les presses de l'Imprimerie
Laballery et Cie, 58 - Clamecy
N° d'Editeur : 318
Dépôt légal : 4e trimestre 1970
Quatrième tirage : 8 500 à 12 500

l'auteur dirige un service psychiatrique dans la région parisienne

« Un petit livre sage et fou de rage [...] » (Claude Roy, *Le Nouvel Observateur*). □ « Il faut dire également que son désespoir est contagieux et que nous autres lecteurs, ça nous en fiche un coup, comme dirait l'auteur. On ne s'en remettra pas de si tôt. Je l'espère. » (Philippe Venault, *Magazine Littéraire*). □ « En vérité, le pamphlet de Gentis est un livre de tendresse » (Jean-Marie Robert, *Présences*). □ « On s'y fait engueuler de la première à la dernière page, mais on regrette que ce soit fini quand on referme le livre » (Marcel Menin, *Vie sociale et Traitements*). □ « ... Une verve incomparable par un témoin direct qui est manifestement partie prenante en la matière. » (*Psychologie*). □ « Une petite bombe psychiatrique lancée par le Docteur Roger Gentis. » (*La Nouvelle République*). □ « Une étude pertinente sur la folie [...] Un livre destiné à détruire bien des préjugés. » (*L'Yonne Républicaine*). □ « On sort de cette lecture la sueur aux tempes, le cœur au bord des lèvres. » (Jean Tibi, *Le Progrès de Lyon*). □ « [...] Un homme sérieux et respectable pourtant, qui nous envoie un petit livre dans la gueule, violent comme un coup de poing, un sacré pavé dans la mare de la psychologie policière. » (Gilles Plazy, *Combat*). □

qui est fou ? qui ne l'est pas ?

IMP. GROU-RADENEZ, PARIS